

ÉRIKA TACCINI GONÇALVES



1290000073



FE

TCC/UNICAMP G586p

**PROFESSORES DE DEFICIENTES MENTAIS E A
SEXUALIDADE DE SEUS ALUNOS.**

CAMPINAS, SP

1997

M
G586p
454/FE

UNICAMP

1997

UNIDADE:	FE
Nº CHAMADA:	TCC
	G586p
V:	EX:
TOMBO:	73
PROC:	124/2003
C:	D: X
PREÇO:	11,00
DATA:	ni. / .
Nº CPD:	Bib. id. 311041

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA
DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO/UNICAMP**

G586p

Gonçalves, Érika Taccini

Professores de deficientes mentais e a sexualidade de
seus alunos / Érika Taccini Gonçalves. – Campinas, SP : [s.n.]
1997.

Orientador : Isaura Rocha Figueiredo Guimarães.
Trabalho de conclusão de curso - Universidade Estadual
de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Sexualidade. 2. Deficiência mental. 3. Estigma. 4.
Professores - Visão*. I. Guimarães, Isaura Rocha Figueiredo.
II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Educação. III. Título.

ÉRIKA TACCINI GONÇALVES

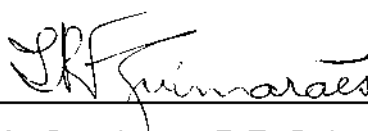
**PROFESSORES DE DEFICIENTES MENTAIS E A
SEXUALIDADE DE SEUS ALUNOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência parcial para o curso de
Pedagogia com habilitação em Formação de
Professores de deficientes mentais
da Faculdade de Educação, UNICAMP,
sob a orientação do Profa. Dra. Isaura R.F. Guimarães.

CAMPINAS, SP

1997

Comissão examinadora :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Isaura R.F. Guimarães', written over a horizontal line.

Profa. Dra. Isaura R.F. Guimarães

Profa. Dra. Maria T.E. Mantoan

DEDICATÓRIA :

Dedico este trabalho à todos aqueles que perceberam que somos todos diferentes, em todos os sentidos, e que lutam pelo direito à estas diferenças, que lutam por um mundo onde cada um possa realmente ser o que é, sem ser julgado, “diagnosticado” ou desprivilegiado por isto.

Enfim, dedico este trabalho à todos que lutam por um mundo melhor, por um mundo justo....

AGRADECIMENTOS :

Agradeço, em primeiro lugar, à professora Isaura Guimarães pelo norteamento e orientação deste trabalho e, acima de tudo, por ter sempre respeitado meu ponto de vista sobre o assunto tratado.

Em segundo lugar, agradeço à professora Maria Teresa Eglér Mantoan por ter provocado em minhas “posturas arraigadas” grandes desequilíbrios, e por estar presente e participante em meu processo de construção de uma nova visão sobre o universo da deficiência mental e, principalmente, por ser uma grande amiga.

Agradeço, também, às instituições que abriram suas portas, possibilitando a realização deste trabalho.

Finalmente, agradeço aos meus pais e “amigas” por terem entendido minhas ausências e crises durante a realização deste.

Cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é...

(Paulinho da Viola)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
1.Sexualidade e Deficiência: quando dois tabus sociais se encontram.....	11
2. A metodologia na busca do real.....	26
2.1. Como descobrir o que pensam os professores?.....	26
2.2. Quem são os entrevistados.....	27
3. Fatores intrigantes no real da orientação sexual do D.M... 	30
3.1. Deficiência mental : dúvidas, dificuldades e anseios...	30
3.2. O "problema" da masturbação.....	34
3.3. O deficiente mental deve namorar ?.....	35
3.4. O relacionamento sexual.....	38
3.5. O casamento.....	42
3.6. O direito à maternidade e paternidade.....	44
3.7. O controle de natalidade.....	46
3.8. O controle de doenças sexualmente transmissíveis....	47
CONCLUSÃO.....	49
BIBLIOGRAFIA.....	57
ANEXO.....	59

INTRODUÇÃO

O ponto de partida para a realização deste trabalho foi uma profunda desacomodação em nossa visão, anterior ao curso, sobre a questão da deficiência mental. A nossa reflexão sobre a deficiência mental, atualmente, é de uma verdadeira derrubada dos conceitos e estigmas que possuíamos sobre os deficientes mentais (D.M.), agora passamos à constituição de um conceitual mais justo, realista e "desestigmatizado" sobre eles. Não negamos que, antes deste processo, enxergávamos o deficiente com alta dose de estigma e preconceito, víamos o D.M. como um desprivilegiado, totalmente incapaz, ou seja, generalizávamos a deficiência, olhávamos o "problema" e ignorávamos o indivíduo.

A mudança ocorreu a partir do momento em que se deu um grande desequilíbrio em nossas posturas arraigadas, seguido de uma série de novas construções que nos possibilitaram ver o indivíduo antes da deficiência, ampliando nossa visão ao ponto de perceber que todos nós possuímos limites, deficiências, e que deveríamos ter um extremo cuidado para não generalizar dificuldades, para não criar estigmas.

Com isso, não queremos dizer que negamos a existência de deficiências orgânicas, genéticas e de má-formação física, mas questionamos o limite entre a "real deficiência" e a "deficiência criada pelo estigma".

Ao se iniciar qualquer trabalho ou investigação sobre deficiência mental, achamos importante analisar se as "dificuldades" do indivíduo são realmente resultado de sua deficiência orgânica, ou são resultado de um diagnóstico inadequado, seguido de um prognóstico pessimista; se o estado do D.M. não é resultado de falta de estimulação (gerada pelo descrédito neste indivíduo), de excesso de estigmatização (o que, muitas vezes, leva o indivíduo a acreditar que não é capaz), se não é resultado do preconceito, da generalização social da deficiência.

Defendemos uma postura profissional que toma o indivíduo portador de deficiência mental como alguém que necessita de um trabalho otimista, que necessita que suas reais potencialidades sejam respeitadas e que suas limitações não sejam generalizadas.

Ao refletirmos sobre a generalização da deficiência, nos interessamos pela questão da sexualidade, observada por nós como um fator crítico para pais, professores e corpo administrativo das instituições para D.M., no período em que trabalhamos em uma dessas clínicas e em algumas visitas à instituições similares.

Em relatos desta época, encontrei em todos a dificuldade em lidar com o relacionamento afetivo-sexual entre excepcionais. Observei entre pais, diretores e professores, os mais diferentes posicionamentos frente ao problema. Eles enfrentavam as situações ignorando o fato, proibindo, se assustando ou achando engraçado, atitudes bastante variadas que, no entanto, demonstravam que a sexualidade no universo da deficiência mental, era vista como um grande "tabu".

Começamos, então, a questionar se estes indivíduos realmente são incapazes de se relacionar afetivamente e sexualmente, ou se, neste aspecto, se dá mais uma generalização da deficiência.

Ao realizarmos este trabalho, partimos do pressuposto de que o excepcional não é assexuado e que, sendo assim, merece uma educação sexual adequada e, acima de tudo, merece ter sua afetividade e sexualidade respeitadas. Acreditamos que o fato do indivíduo ter uma deficiência mental não significa, necessariamente, que tenha sua sexualidade e afetividade anuladas.

Assim, a primeira parte deste trabalho foi buscar um embasamento teórico para nossos questionamentos, verificar se, na literatura, outros autores viam esta questão como nós.

Após o levantamento e o estudo bibliográfico, o segundo passo foi clarear os objetivos deste trabalho.

O primeiro ponto a ser firmado foi que a função deste trabalho não seria a criação de um "método" de orientação sexual, uma vez que não acreditamos em "receitas de como fazer", estas são impossíveis, as realidades são diferentes, os sujeitos são diferentes, assim como não teria como objetivo orientar sexualmente jovens com deficiência mental pois o tempo do TCC não era suficiente para o levantamento teórico e para a preparação que um trabalho destes exigiria.

Decidimos, então, realizar uma busca na realidade para compreender qual a visão atual sobre sexualidade em face da deficiência mental, mais especificamente, descobrir a visão dos professores de deficientes mentais sobre a sexualidade de seus alunos, uma vez que estes acabam sendo os principais responsáveis pela orientação sexual daqueles e é muito importante saber como estes estão concebendo sua visão sobre sexualidade e D.M. Indo mais além, realizamos um trabalho de pesquisa que tinha por objetivo descobrir qual a visão destes profissionais sobre condutas sexuais específicas como : masturbação, relacionamento sexual, casamento, filhos, métodos anticoncepcionais, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, no universo de seus alunos.

Gostaríamos de observar que entrevistamos professores de adolescentes, por acreditar que é nesta faixa etária que os problemas da sexualidade acabam gerando mais atenção e maiores inquietações entre os educadores.

"Sexualidade e Deficiência : quando dois tabus sociais se encontram."

A busca e o estudo da literatura a respeito do assunto, fizeram-nos perceber que a discussão que engloba a questão da sexualidade e da deficiência não pode ser resolvida, sem um prévio esclarecimento dos dois processos separadamente, para depois se fazer uma análise do entrelaçamento entre estes.

A sexualidade em nossa sociedade já é por si só complicada. Não se pode negar que mesmo entre os indivíduos "ditos normais" o assunto ainda gera tabu, preconceito, polêmica.

Guimarães (1995) considera esta questão, ao analisar como a sexualidade é tratada na vida escolar. A autora refere que apesar da sexualidade ser um assunto profundo na vida de todos nós, ainda é tratada como um assunto novo e estranho dentro de nossas escolas.

Quando relata os resultados de suas pesquisas, Guimarães (id.op.cit.) demonstra que a escola ainda não está bem resolvida em relação à inserção da educação sexual em seus trabalhos por:

- demonstrar pudores ao "falar de sexo" ;
- considerar as inquietações físicas da puberdade e manifestações de curiosidade sexual como "problemas";
- vincular o machismo;
- reprimir as manifestações amorosas;
- encarar as aulas de educação sexual como pornografia;
- ter medo da represália dos pais ao que tange o assunto;
- restringir a educação sexual à aulas sobre saúde sexual e " conversas com o diretor" e " contato com os pais", quando surgem comportamentos considerados "errados".

Guimarães (id. op. cit.) também salienta que este comportamento reflete a própria construção social da sexualidade. Acredita que: "**A educação sexual é um assunto polêmico e controvertido tanto quanto a postura da sociedade diante do sexo... O homem elaborou histórica e culturalmente um conjunto de posturas em torno do sexo que fez com que este transcendesse o próprio homem. Surgiram tantas exigências, regras, cerimônias, interdições e permissões que tornaram a atividade sexual um tabu.**" (p. 23)

Finalizando suas reflexões sobre a educação sexual atual em nosso país, a referida autora afirma que a educação sexual ainda se apresenta como "**movimentos isolados e esparsos, que ocorrem de um modo esporádico, e que não se encontram de modo a criarem uma força encadeada e propulsora de uma educação coletiva**". (p.68).

O trabalho de Guimarães demonstra que a questão da sexualidade ainda é frágil e problemática para nós. Se os educadores não lidam com segurança nesta área educacional, somos obrigados a acreditar que a situação deverá ser ainda mais difícil no contexto da sociedade como um todo, ou seja, em meios não educacionais.

Após esta análise, também é necessário pensar sobre a problemática da deficiência em nossa sociedade. Atualmente os estigmas e preconceitos sobre os D.M. ainda estão presentes, da consideração do corpo ideal, passando pelas questões de adaptação, rendimento escolar até a inserção dessas pessoas no mundo produtivo.

Não podemos deixar de observar os preconceitos, estigmatizações e generalizações que estes indivíduos sofrem no dia a dia, diminuindo-os, frente aos demais.

Sabemos que são muitas as "exigências" impostas pela sociedade para que os indivíduos apresentem comportamentos ideais, corpos ideais, sejam pessoas ideais, regras que devem ser cumpridas para se obter sucesso. Caso contrário, o indivíduo "transgressor" sofre as devidas "estigmatizações" e é, direta ou indiretamente, desvalorizado.

Conforme Johnson (1993), como fica um indivíduo, portador de deficiência mental diante destas exigências, um indivíduo que não tem a inteligência considerada ideal, nem comportamentos considerados ideais, sem o padrão de corpo ideal (Johnson, 1993)?

A leitura de "Poder/ Corpo" em "Microfísica do Poder" de Foucault (1979), traz à tona o tema referente aos corpos e o poder na República. O autor explica que neste regime político, ao contrário da Monarquia, onde só o corpo do Rei devia ser protegido, há a preocupação de proteger os corpos de todos os indivíduos da sociedade, pois todos passam a ser instrumentos de produção. Assim, surgem as receitas terapêuticas, os ideais de eliminação dos doentes, de controle dos contagiosos, de exclusão dos delinqüentes, enfim, os ideais de eugenia, de criminologia e de exclusão dos degenerados.

O poder do Estado sobre o próprio corpo dos indivíduos, impõe o ideal de corpo perfeito, saudável e, em contrapartida, surge a revolta do próprio corpo contra o poder, quando busca prazer, liberdade, reivindicação que deve ser controlada. Os corpos devem ser perfeitos, mas a sexualidade deve ser contida (Foucault, id. op. cit.).

Os dispositivos de seleção entre os "anormais" e os "normais" também vão se fazer presentes, tendo a medicina como um dos principais representantes, uma vez que esta é portadora de recursos que "permitem" catalogar os ditos loucos, criminosos e doentes.

Johnson (1993) também analisa como somos influenciados por uma combinação única de ideais. O que escolhemos depende de vários fatores: sexo, posição social, status econômico, profissão e história espiritual e psicológica. Do mesmo modo, o autor nos incita a analisar os corpos sobre os quais nos detemos ao lermos uma revista ou durante um programa de TV, e como nos sentimos em comparação com estes corpos. Com que normas pensamos e desejamos que nossos corpos estejam dentro do padrão considerado como "normal", "bonito" ?

O autor referido trata do poder da sociedade sobre nossos corpos, nossos comportamentos, observando que sofremos uma forte pressão para nos modelarmos de acordo com imagens exteriores, pressão que nos desconecta de nossa própria experiência corporal, sensória e sensual-perceptiva. Não ouvimos a opinião de nossos próprios corpos sobre a melhor maneira de sentar, dançar, andar, ao invés disso, seguimos os modelos sociais da melhor maneira de sentar, andar, dançar, ser "sexy". O autor aponta o corpo ideal veiculado pela mídia, a Boneca Barbie, o herói musculoso, e como este "ideal" afeta nossas vidas. Pessoas se submetem, todos os dias, à dietas destruidoras, à cirurgias plásticas arriscadas, adolescentes se envergonham de não ter o mesmo corpo de modelos e atrizes. Salienta, também, que somos condicionados a ser sexualmente atraídos por determinadas formas e repulsivos em relação à outras, e, muitas vezes, não aceitamos a atração sexual por alguém que foge aos padrões estabelecidos. Johnson esclarece que existem diferentes tipos de ideais, cada religião tem o seu, e discute sobre os ideais estéticos sobre o corpo. A mídia, segundo ele, propaga os corpos de homens e mulheres que transmitem os ideais, psicologicamente, mais irresistíveis. O homem da mídia, possui o ideal estético do militar, do poderoso, enquanto o ideal estético feminino reflete dois papéis, ou o da educadora de crianças ou o de objeto sexual e decorativo dos homens (observando que as formas corporais da mulher tem que mudar ano após ano, de modo a manter aceso o interesse dos homens).

Finalmente, Johnson (id.op.cit.) mostra que os ideais contrários ao adotado como padrão são considerados primitivos, anormais, errados ou mesmo perniciosos, como se existisse um único tipo de ser humano e afirma que aprender a ajustar o corpo às formas ideais é um elemento básico na aprendizagem de como nos tornar "bons cidadãos". Conclui analisando que na atitude da sociedade de olhar o corpo e esquecer a pessoa, as diferenças individuais são vistas muito mais como coisas a serem corrigidas, do que como qualidades a serem resguardadas: "deformidade", "feiura", desalinhamento e aberração são adjetivos usados a todo momento.

Diante dessas considerações percebemos como é difícil viver em sociedade! Desde o momento em que nascemos somos rotulados, classificados. Ninguém nasce apenas como uma criança, nasce como uma criança de determinado sexo, cor, nível social, etc., e a sociedade espera que essa criança se comporte de acordo com suas categorizações.

Não bastasse ter que se comportar de acordo com o que é esperado, a pessoa também é pressionada a ter a aparência física esperada, os padrões de beleza aterrizam sobre ela no dia a dia, e o pior, ela se sentirá feia e culpada quando não corresponder à esses padrões. É assim que, sem tomar consciência, as pessoas entram em dietas e exercícios, compram aquele remédio milagroso... Da mesma forma, acabam se comportando conforme o esperado, sem nem perceber isto, tentando manter seu corpos conforme o modelo.

Goffman (1988) esclarece que, para os gregos, estigma significava sinais corporais feitos com corte ou com fogo, procurando evidenciar alguma coisa depreciativa sobre o status moral de quem as apresentava. Esses sinais identificavam seus portadores como escravos, traidores ou criminosos. Na era cristã, o ideal religioso interpretava sinais corporais, lesões da pele, que tomavam a forma de flores em erupção como graça divina, enquanto que, os médicos entendiam esses sinais corporais como distúrbios físicos. A sociedade estabelece meios de categorizar as

pessoas e o total de atributos considerados como "comuns e naturais" ou como "extraordinários" variam, conforme os membros de cada uma dessas categorias.

Este autor reflete também que ao conhecer uma pessoa estranha, pela aparência pode-se prever a sua categoria a sua identidade social e criam-se uma série de concepções sobre este indivíduo, estimativas sobre seus atributos, sobre como este é. O autor chama isto de "identidade social virtual", enquanto que o indivíduo constitui uma "identidade social real". Ao estigmatizar uma pessoa, Goffman acredita que reduzimos esta a uma de suas características e passamos a ignorar o seu todo; inferimos uma série de imperfeições a partir da dita imperfeição original.

Rosana Glat (1989), também trabalha com a questão do estigma. Para ela o ser humano é um ser social, a imagem que ele vê de si é a que é refletida pelos "espelhos-homens" que o cercam. O autoconceito ou identidade pessoal se forma e se desenvolve, em grande parte, em função das percepções e representações dos outros. A autora destaca a função do grupo social no sentido de ajustar ou normalizar, de denominar o indivíduo que não se ajusta como sendo um marginal ou estigmatizado. Descreve três categorias sociais de "desvio": deformidade física ou doença orgânica, problemas de comportamento (disfunções mentais ou distúrbios de personalidade), e os estigmas raciais ou religiosos.

Do mesmo modo, chama a atenção para o fato de o indivíduo estigmatizado, em função da deficiência de um ou mais atributos, ter todos os seus demais atributos subestimados, e do fato de que além de passar a ser visto, unicamente, em termos da categoria estigmatizante, ele passa a ser o "déficiente mental", "o negro", o "homossexual". O todo passa a ser nomeado em função de uma das partes, além de todos os demais problemas do indivíduo serem associados ao fator estigmatizante.

Glat (op. cit.) atenta, também, para o fator mais crítico do estigma, que é o fato de o indivíduo estigmatizado passar a agir segundo os padrões de comportamento esperados para ele. Como os outros indivíduos contracenam com ele enquanto pessoa estigmatizada, reforça-se ainda mais o seu papel, e o atributo inferiorizado mais se instala.

Para essa autora, os efeitos dos estigmas físicos e comportamentais são o produto de uma interação entre os limites impostos pela natureza intrínseca do desvio e as avaliações e expectativas da sociedade em relação à essas pessoas.

Como exemplo da generalização do estigma, Glat cita o caso dos indivíduos portadores de deficiência mental, que acabam sendo julgados como indivíduos totalmente desprovidos de raciocínio, de potencial de aprendizagem, ou de capacidade para qualquer tipo de desempenho formal ou acadêmico, pois são tidos como incapazes de analisar suas vidas e de expressar seus sentimentos, de dizer quem são e o que desejam. Para ela, a deficiência mental não provém apenas de fatores orgânicos patológicos, mas também do desvio de comportamento em relação ao modelo social aceito como normalidade, o que provoca uma profunda estigmatização do deficiente.

Finalmente, como diz Omote (1980), há um processo de fabricação do deficiente, processo realizado pelas condições médicas normatizadoras e por condições sociais incapacitadoras. O indivíduo que aprende a desempenhar o papel de deficiente, acaba se apresentando mais incapacitado do que sua condição orgânica exige.

Se é difícil viver em sociedade para os indivíduos ditos "normais" e privilegiados", para os indivíduos considerados desviantes está é uma tarefa ainda mais árdua.

Quando uma criança nasce com uma deficiência mental, além de ser classificada por sexo, religião, condição econômica e raça, também vai

ser classificada pelo seu desvio intelectual e por suas "características peculiares".

Corporalmente, o deficiente, na maioria das vezes, possui traços peculiares da síndrome que possui, problemas motores, ou seja, possui índices corporais da sua deficiência. Infelizmente, a partir do momento que possui tais traços deixa de ser visto como indivíduo, passa a ser visto apenas como portador de um problema.

A Medicina e a Psicologia já criaram inúmeros métodos de avaliar a cognição, o desenvolvimento, o amadurecimento, rotulando o indivíduo e dizendo do que ele é capaz ou não, intelectualmente.

Quanto à socialização, como já dissemos, a sociedade já padronizou a melhor forma de andar, sentar, falar, comer, agir sexualmente. Devido à déficits motores, intelectuais, emocionais e até por falta de orientação, muitas vezes, o deficiente não vai corresponder a estas expectativas estabelecidas e vai ser mais uma vez rotulado de inferior.

A partir da rotulação médica, intelectual, corporal e comportamental, ocorre a pior fase do processo, ou seja, a generalização da deficiência, pelo qual o deficiente é considerado incapaz em todos os setores, mesmo naqueles em que possui as mesmas potencialidades de qualquer outro indivíduo. A generalização ocorre baseada apenas na deficiência de um dos fatores que compõem essa pessoa, sejam eles corporais ou intelectuais, e que podem ter sido diagnosticados por testes, que já estão superados.

Observamos que a generalização dos rótulos não se dá apenas entre os deficientes; todos nós sofremos este processo, direta ou indiretamente. A sociedade necessita de grandes reformulações, para que os indivíduos aprendam a olhar os seus pares por inteiro, aprendam a respeitar as diferenças, uma vez que nenhum corpo é igual a outro, nenhuma pessoa é

igual a outra, e não há como dizer o que é pior ou melhor, pois o que é significativo para uns, não tem significado para outros.

Agora , acreditamos que chegou a parte mais difícil, "perigosa" e ao mesmo tempo instigante deste trabalho, ou seja, a convergência das duas questões que se tocam no texto : a sexualidade, como tabu e a deficiência, como estigma.

Ao começarmos a estudar a questão deparamo-nos com um grande problema, a literatura existente sobre este assunto é escassa e se aprofunda muito pouco, o que já nos parece um dado significativo, a revelação de que a questão da sexualidade entre os D.M. é um assunto tão difícil, que se tornou algo inexistente, algo que não foi encarado.

Após uma verdadeira jornada atrás de uma literatura que esclarecesse este assunto de forma satisfatória, encontramos uma obra que, a nosso ver, aborda de forma clara, coerente, e não preconceituosa, o tema. Gherpelli (1995) vai abordar a questão de forma bastante esclarecedora. Esta autora inicia a discussão, reafirmando que a sexualidade do deficiente é pouco estudada e que ainda gera grandes conflitos, principalmente em nossa sociedade, onde o deficiente representa o que é incontrolável e inesperado, além do fato de não ser visto como um ser humano, mas apenas como "uma deficiência".

A seguir Gherpelli (op. cit.) esclarece que apesar do fato de os indivíduos com deficiência mental terem uma capacidade adaptativa pouco desenvolvida e um funcionamento intelectual " subnormal", estes indivíduos podem obter uma conduta sexual compatível com as suas exigências pessoais e sociais. Se essas condutas são difíceis de serem atingidas, estas dificuldades estão mais associadas à circunstâncias da vida do deficiente, do que à déficits intelectuais propriamente ditos.

A autora citada afirma que a sexualidade do indivíduo considerado deficiente passa a ser limitada quando :

- as pessoas partem do estereótipo de que o D.M. é incapaz de aprender normas, não ensinando-as e nem o colocando em situações onde poderia aprende-las;
- a sociedade ainda cria barreiras para a sexualidade que se encontra fora dos parâmetros do casamento e da procriação, como acredita que o deficiente não pode casar, nem ter filhos, defende que este deve ter sua sexualidade terminantemente proibida.

Gherpelli esclarece que a partir do momento em que há esta limitação, surge a estigmatização com duas posturas preconceituosas :

- a crença na exacerbação da sexualidade do deficiente;
- a crença de que, no deficiente, a sexualidade é mais um comportamento patológico.

Esta autora esclarece a construção da identidade sexual, discutindo a sexualidade e afetividade no indivíduo e observando como esta construção fica prejudicada nos portadores de deficiência mental. Começa, abordando a questão da formação do vínculo afetivo entre a mãe e a criança, explicando que ao nascermos não somos apenas um bebê físico, mas, também, respondemos à três construções idealizadas : a real, a imaginada pela mãe e o imaginada pelo pai. Após o nascimento há o confronto entre o real e o imaginário, e que o segundo pode vir ou não a desaparecer. Após o nascimento, segundo a autora, também vai se iniciar a formação do vínculo afetivo entre a mãe e a criança, uma vez que a criança é totalmente dependente da mãe.

A formação deste vínculo na criança deficiente mental sofre uma série de problemas, segundo Gherpelli :

- quando os pais ficam sabendo que a criança é portadora de algum tipo de deficiência, costumam ficar abalados, o bebê foge às suas expectativas, é muito diferente do bebê imaginado;
- surge a expectativa de que a criança não tem chances de ser feliz;
- a necessidade de internação da criança pode mantê-la afastada dos pais por mais tempo;
- surgem os mecanismos de defesa dos pais : abandono, superproteção, negação da diferença.

Em outras fases do desenvolvimento, de acordo com Gherpelli, existem outros entraves que o indivíduo que tem uma deficiência mental, vai enfrentar :

- na hora de se separar da mãe, o deficiente mental enfrenta grandes dificuldades, principalmente porque , na maioria das vezes, está sendo superprotegido por esta, cercado dentro de um ambiente em que fica difícil desenvolver autonomia, pois não lida com situações nem pessoas novas e tais dificuldades vão fazer com que a mãe se sinta agressiva e culpada;
- na hora da colocação de limites, geralmente pais de deficientes não acreditam em seus filhos e acabam tendendo à permissividade;
- aos 3 anos, na hora da descoberta dos genitais, é o momento em que a criança se dá conta de seu próprio corpo, pois surgem as primeiras manifestações da sexualidade infantil, as primeiras perguntas sobre nascimento, diferença entre os sexos. Neste período, entre as crianças "ditas normais" estes comportamentos são encarados com receio, porém quando se trata de uma criança deficiente a reação do pais, muitas vezes, é de desespero, não admitem que este seja sexuado;
- na hora do início da masturbação, a criança deficiente também causa mais alarme, não se pode esquecer que a sexualidade para elas foi vetada;
- a socialização do DM é mais dificultada, assim como é dificultada a inserção deste em um grupo de jovens, o que deixa o adolescente com deficiência sem o grupo da mesma idade, sendo que é o grupo que dita a moda, a música, o comportamento e até a linguagem;

- no início da adolescência, geralmente encontramos alguém do mesmo sexo que é o nosso grande amigo, que é a idealização de tudo o que queremos ser, como homem ou mulher, mas quando o indivíduo que tem deficiência encontra esta pessoa amiga, muitas vezes, esta amizade é confundida com a homossexualidade;
- na chegada da puberdade, novos comportamentos surgem e o deficiente, muitas vezes, não é orientado sobre como lidar com estas transformações, resultando-lhe novos problemas e novas discriminações.

Após o levantamento da não aceitação da existência de sexualidade no deficiente mental e de apontar alguns dos entraves encontrados no processo de seu desenvolvimento, acreditamos que existem pontos que precisam ser questionados com prioridade, atenção e coerência, quanto à sua orientação sexual. Seriam estes pontos relativos à :

- orientação sexual inadequada;
- higiene e cuidados pessoais;
- masturbação;
- controle e proibições ao namoro;
- impedimento do casamento;
- dificuldades para o controle de natalidade;
- controle de doenças sexualmente transmissíveis;
- abuso sexual, incesto e estupro.

Diante do primeiro ponto, a orientação sexual, lanço aqui uma questão: será que não deveríamos encarar a sexualidade do deficiente mental com mais naturalidade e proporcionar a esses indivíduos uma educação sexual adequada?

Será que o deficiente não se comportaria da forma mais aceitável ou **"moralmente correta"** (evitar tanto a exposição, quanto a exploração), se conhecesse melhor os limites da moral da sociedade e soubesse como se comportar? Se soubesse como evitar filhos e doenças

sexualmente transmissíveis, não seria capaz de usar métodos anticoncepcionais e preventivos, guardadas as limitações de seu desempenho ?

Gherpelli levanta um tópico, que tem tudo a ver com sexualidade, e que as pessoas que lidam com a deficiência nem se dão conta, ou seja, o fato do desleixo dos deficientes mentais quanto à aparência:

" Roupas amarfanhadas, óculos tortos e embaçados, cabelos despenteados, olhos e narizes sujos. De modo geral , este é um cenário comum numa sala repleta de deficientes mentais ..." (p. 79-80)

Explica então, que uma hipótese para este comportamento é o fato desta preocupação nem sempre ser um valor para eles, pois geralmente nem são orientados quanto a isso; muitos pais e professores preferem realizar as tarefas de higiene, ao invés de explicar a essas pessoas como realizá-las: acreditam que dá menos trabalho, que o deficiente não vai conseguir realizá-las sozinho.

Jogos sexuais entre deficientes é outro assunto abordado de forma interessante pela autora, que afirma que estes jogos são comuns na infância. É brincando que a criança descobre formas de se relacionar com o mundo e com as pessoas, formas de desenvolver inúmeras funções psíquicas e de construir sua identidade individual e também sexual, mas que, quando ocorrem entre deficientes mentais, podem causar revolta e medo nos pais.

Masturbação, segundo Gherpelli, é outro fator que gera polêmica e dificuldades, e que, no caso da deficiência, deve ser encarado com atenção.

Outro fator a ser considerado refere-se ao namoro. O deficiente mental deve ou não namorar ? E quanto ao casamento, há a possibilidade de pensar em casamento entre deficientes mentais?

Existem muitas controvérsias, mas a opinião do deficiente geralmente não é ouvida. Será que não deveríamos dar ao deficiente o direito ao namoro, afeto e prazer, orientando-o sobre as limitações e direitos que qualquer adolescente ou adulto deva seguir e observar?

Será justo negar-se-lhes tal condição, uma vez que hoje vários deficientes foram integrados com sucesso à sociedade, possibilitando-lhes independência econômica, estabilidade emocional e sobrevivência independente aos pais? Esta hipótese não deveria ser discutida? A opinião do casal não deveria ser levada em conta?

Para Gherpelli o que importa é que o casamento entre deficientes mentais é possível, mesmo que haja a necessidade de orientação, sustento, ou acompanhamento por parte das famílias, e que a prova disso é uma pesquisa que foi realizada nas Inglaterra com 32 casais de deficientes. Esta pesquisa mostrou que o casamento tende a reforçar o potencial dos envolvidos e que estes demonstram, com o casamento, uma considerável satisfação.

O controle de natalidade é outro fator importante e polêmico; há muitas discussões e nenhuma resposta para isso.

Primeiramente, não é necessário que seja realizado um estudo genético para se observar as reais possibilidades de nascimento de uma criança com deficiência?

Em segundo lugar, não é necessário que se realize um real estudo sobre as possibilidades psicológicas dessa mulher ser mãe, desse homem ser pai, verificar se estes poderão dar um apoio adequado ao bebê?

Como se posicionar frente ao D.M. e à gravidez? Gherpelli levanta que o principal problema quando se fala em gravidez e deficiência é que o medo da ocorrência de uma gravidez leva à repressão de qualquer

indício de expressão sexual , o que leva à necessidade de pensar em métodos anticoncepcionais.

Finalmente, outro ponto fundamental levantado por Gherpelli é a questão do incesto, estupro e abuso sexual contra deficientes mentais. A autora observa que isto é uma realidade e que acontece muito mais do que se pode imaginar.

Observa também que :

- os registros destes casos são poucos, porque, geralmente, o deficiente não denuncia seus agressores e, quando denuncia, pouco crédito é dado a este;
- o agressor, geralmente, é alguém conhecido.

Enfim, a autora levanta que a sexualidade no universo da deficiência mental é uma questão que necessita ser encarada, reconhecida e respeitada, tanto pelos pais, quanto pelos educadores e pela sociedade.

A METODOLOGIA NA BUSCA DO REAL

Como descobrir o que pensam os professores ?

Para uma constatação realista e efetiva da visão dos professores da área sobre este assunto, optamos por uma pesquisa qualitativa, realizada através de entrevistas com estes profissionais. Elegemos as entrevistas uma vez que estas permitiram grande interação entre pesquisador e pesquisado, além de facilitar correções, esclarecimentos e adaptações, no processo de interação pesquisador/ sujeito.

Após optarmos pela metodologia que seria utilizada e visando obter campo para esta pesquisa, estabelecemos contato com instituições da cidade de Campinas, que trabalham com indivíduos portadores de deficiência mental.

Procuramos quatro instituições e não tivemos grandes problemas para conseguir campo pois a maioria delas abriu as suas portas imediatamente; apenas uma não aceitou o trabalho, as outras três instituições : APAE (Associação de Pais e Amigos do Excepcional), CEI (Centro Educacional Integrado) e Instituição Professor Norberto de Souza Pinto, demonstraram bastante interesse pelo trabalho, afirmando que este é necessário e que esta é uma área que precisa ser melhor conhecida, pois existem muitas dúvidas em relação a este assunto.

A princípio achamos que seria necessário uma seleção dos professores que seriam entrevistados dentro das instituições, no entanto, isto não foi necessário, porque na verdade, cada instituição possuía poucos professores que trabalhavam com adolescentes, o que nos possibilitou entrevistar todos os que se prontificaram, ou seja, a seleção se deu naturalmente.

Salientamos que alguns dos professores de adolescentes das instituições não foram entrevistados devido à alegação de não estarem presentes na instituição, ou de não terem tempo hábil nos dias e horários em que realizamos as visitas. Na realidade, não podemos afirmar que algum professor se negou a ser entrevistado.

Foram, então, realizadas 11 entrevistas : seis na APAE, duas no CEI e três no Instituto Norberto de Souza Pinto. A realização destas ocorreu com o apoio de um roteiro semi-estruturado de questões , de gravação direta das falas e anotações em caderno de campo. (Anexo nº 1)

O roteiro utilizado trazia questões sobre:

- a necessidade de orientação sexual;
- a forma como esta orientação estava se dando na instituição;
- as condutas sexuais dos alunos (masturbação, namoro, relações sexuais com um parceiro do mesmo sexo e com um parceiro do sexo oposto, casamento, filhos), e a visão dos professores sobre estas;
- a anticoncepção ou controle de natalidade;
- a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;
- as maiores dificuldades encontradas pelo professor ao lidar com a educação sexual dos alunos.

Quem são os sujeitos entrevistados.

Acreditando que, antes de saber o que disseram os sujeitos da entrevista, seja necessário saber quem são estes sujeitos, procuramos levantar alguns dados sobre estes como : sexo, idade, formação profissional, número de alunos que tem sob responsabilidade e idade destes alunos. ‘

Foram entrevistados 10 mulheres e um homem. Quanto à idade, os sujeitos podem ser divididos em três faixas etárias :

Faixa etária	Número de professores dentro desta faixa
20 a 30 anos	02
30 a 40 anos	05
+de 40 anos	04

Tabela 1 : Faixa etária dos professores.

Quanto à formação, 10 dos entrevistados são formados em pedagogia, com habilitação em educação especial e um dos entrevistados possui apenas o 2º grau.

O número de alunos que estão sob a responsabilidade de cada professor também variou bastante: sete dos professores tem menos de 10 alunos sobre responsabilidade, três deles tem de 10 a 20 alunos e um deles é responsável por mais de 70 alunos.

Quanto à faixa etária dos alunos , obtivemos sujeitos de uma faixa etária que varia de 10 a 37 anos, o que mostra um dado bastante interessante : os professores de deficientes consideram um indivíduo com 37 anos adolescente e não adulto.

Alguns dos entrevistados mostraram-se bastante nervosos e inseguros durante a entrevista. Pareciam ter medo de "falar algo errado". Observamos, inclusive, que em uma das instituições, os professores se recusaram a fazer a entrevista sozinhos, só aceitando esta, se realizada em duplas, o que foi aceito e gerou discussões bastante interessantes, pois os professores conversavam entre eles e explicitavam fatores que, muitas vezes, não ficou explícito nas entrevistas realizadas individualmente.

Junto com a insegurança, muitos professores demonstraram interesse, curiosidade sobre o assunto e, várias vezes, interrompiam a entrevista, querendo saber a nossa opinião sobre o que estava sendo discutido, querendo saber a " melhor forma de lidar" com as condutas citadas.

Ou seja, ficou explicito no comportamento dos profissionais entrevistados uma dualidade de comportamentos : insegurança - interesse.

FATORES INTRIGANTES NO REAL DA ORIENTAÇÃO SEXUAL DO D.M.

Sem dúvida, o processo das entrevistas foi bastante rico, os profissionais explicitaram opiniões, dúvidas, sugestões. Deixando claro que é impossível transcrever para este texto toda a riqueza dos relatos.

Tentando ser o mais clara, coerente, precisa e verídica quanto possível, passaremos a discutir as categorias significativas de análise, que evidenciam a visão de mundo e as posturas dos educadores frente à sexualidade de seus alunos.

Deficiência mental : dúvidas, dificuldades e anseios.

Na tentativa de abordar da maneira mais realista e efetiva, a visão dos profissionais sobre a orientação sexual de seus alunos e sobre como ela estava sendo realizada foram feitas quatro questões :

- Você acha que seus alunos necessitam de educação sexual ? Por que ?
- Como você responde às perguntas a respeito de sexualidade formuladas por seus alunos ?
- Quais as maiores dificuldades que você encontra ao lidar com a educação sexual de seus alunos ?
- Você gostaria de ser ajudado (a) nesta tarefa ?

A primeira pergunta obteve como resposta que os alunos necessitam de educação sexual entre a maioria dos professores (10 entre 11), sendo que apenas um disse que não era necessário.

Entre os que reconheceram a necessidade de orientação sexual, os argumentos usados para justificar esta necessidade foram :

- O fato do desenvolvimento sexual do deficiente mental ser igual ao de qualquer outra pessoa;

- A necessidade de suprir a curiosidade que surge nessas pessoas;
- A necessidade de evitar a discriminação;
- O fato de a sexualidade estar "aflorada" durante a adolescência;
- O fato de ter aluno que tem vida sexual ativa;
- A necessidade destes terem informações corretas sobre o assunto;
- A falta de orientação que estes deficientes têm em casa.

O professor que foi contra a orientação sexual usou como argumento a seguinte fala : *" Eles não tem noção de quase nada, muito menos de sexualidade, primeiro tem de desenvolver coisas essenciais para as atividades de vida diária, para depois pensar nesta área..."*

Falas interessantes surgiram nesse momento, como as que transcrevo abaixo :

- *" Eles tem o desenvolvimento da sexualidade igual ao de uma pessoa qualquer, apesar do rebaixamento cognitivo e das dificuldades motoras, enfim, a nível de sexualidade o desenvolvimento deles é normal, compatível com o de qualquer outra pessoa na adolescência..."*

- *"As vezes a gente fica sem saber o que falar, porque é muito complicado, existe uma barreira e você não sabe como chegar, mas é muito importante..."*

- *" Eles necessitam de educação sexual, eu tenho uma aluna que pratica o sexo como uma pessoa normal, ela evita filhos, vai na UNICAMP, faz tratamento para não ter filhos e ela precisa de um esclarecimento maior...Mesmo que não pratiquem, eles precisam saber que existe, eles vêem na novela, na televisão, na família, o namoro da irmã, então, eles tem questionamentos, embora tenham limitações maiores, eles precisam desta orientação, até para se proteger de doenças..."*

- *" Eles contam para mim coisas que não contam para a mãe, para a família. No começo, vinham falando baixinho, como se fosse coisa de outro mundo, agora numa boa..."*

Quando se depararam com a questão sobre as perguntas a respeito de sexualidade formuladas por seus alunos, muitos entrevistados levantaram um dado que nos chamou a atenção: eles deixaram claro que respondem apenas o que os alunos perguntam, tomando o máximo cuidado para " não ir além do que eles já sabem". As falas transcritas, a seguir, ilustram bem isso :

- *"Quando eles fazem uma pergunta, você devolve a resposta, porque, senão, você pode ir além daquilo que eles estão querendo saber... Nunca dê a resposta além daquela que ele está esperando de você, que é o interesse, que é o que ele tem conhecimento..."*

- *" Quando você está dando uma resposta além, pode levantar a antena de algum para algo que ele ainda não estão nem aí, como não perguntam, estes vão ficar com dúvidas, vão levantar malícias..."*

- *" Uma resposta que este aluno leve para a casa e que horrorize a mãe, ela trás para cá. Por isso a gente toma muito cuidado, a gente só devolve a pergunta..."*

- *" Conversamos, explicamos, mas não nos aprofundamos muito, você conversa o que eles querem saber na hora..."*

- *" Respondo só o que perguntam, para não levantar a curiosidade..."*

Esse dado para nós foi bastante instigante, sendo óbvio que várias hipóteses podem ser levantadas sobre isso, no entanto, achamos importante realçar nossa desconfiança de que estas falas podem revelar o medo de que estes adolescentes "realmente" descubram e vivam sua sexualidade. Eles parecem acreditar que esta descoberta sexual é prejudicial, que só devem responder e orientar sobre o que já sabem, mas não se remetê-los à novos interesses... Será que em outros assuntos os professores respondem só os alunos perguntam ?

Ao responder esta questão, os professores levantaram a importância de agir com naturalidade, de procurar informações, quando houver dúvidas, e de falar sempre o correto. Apenas uma professora disse que seus alunos não faziam perguntas a este respeito.

Quando indagamos sobre as maiores dificuldades ao lidar com a educação sexual dos alunos, obtivemos diferentes respostas.

Três professores levantaram que o maior problema era a família:

- *" A família, a família é uma guerra, acho que é a maior dificuldade..."*
- *" A família é muito difícil porque, quando surge alguma situação em sala de aula, que você vai tentar abordar com a família, a família fica na defensiva..."*
- *Eu acho que é a família, porque eles não aceitam, preferem ver os filhos como uma criança, aquilo não é para acontecer com o filho deles, não vai crescer, não vai ter problema sexual nenhum..."*

Uma professora levantou que a maior dificuldade era a forma de estar falando sobre sexo, o "como falar", e mencionou o medo de surgir perguntas que ela não saberia como responder. Outra levantou que não sabe como fazer eles entenderem o que ela está querendo explicar.

Também foi dito, por outra professora, que a maior dificuldade era descobrir o limite entre a fantasia e a realidade do mundo do D.M., que é difícil saber se o que os alunos estão falando é fantasia ou realidade, se realmente está acontecendo, e que é difícil trabalhar em cima de fantasias.

Os professores levantaram ainda questões referentes à sua própria sexualidade, dizendo que estar mal resolvido com a própria sexualidade pode ser uma dificuldade para lidar com a educação sexual dos alunos :

14/03/2017

14

- *"Para lidar com a sexualidade é necessário que você esteja bem resolvido sexualmente; se você tem uma série de tabus é melhor nem tocar no assunto, chamar outra pessoa..."*

- *" Eu não sei lidar nem com a minha sexualidade, então, eu acho difícil lidar com a sexualidade de outras pessoas... "*

O preconceito social também foi colocado como fator dificultador nesta tarefa.

Perante a pergunta : " Você gostaria de ser ajudado nesta tarefa", 10 professores disseram que sim, dois disseram que já estavam sendo auxiliadas nesta tarefa, e um disse que estava resolvendo esta questão bem, sem problemas.

A análise deste aspecto demonstra o reconhecimento, pela grande maioria dos educadores de D.M., das manifestações da sexualidade de seus alunos e evidencia a necessidade que sentem de estar trabalhando com este assunto.

As pessoas que convivem no dia-a-dia com o D.M. percebem que estes não são assexuados, e que precisam de uma educação sexual adequada e também reconhecem que têm dúvidas ao lidar com esta área educacional e estão abertas para discuti-la melhor e se aprofundarem no assunto.

" O problema" da masturbação.

Ao discutir a questão da masturbação, quatro professoras disseram que nunca presenciaram este comportamento em seu alunos. Uma delas disse que soube, através das mães, que seus alunos se masturbavam em casa, e que estas brigavam e reprimiam os filhos, e que, a partir disso, ela procurava conversar com seus alunos e orientá-los a este respeito.

Pudemos organizar os depoimentos de sete professoras que alegam perceber este comportamento em sala, em três modos de resolver o problema :

- pedem para que o aluno vá ao banheiro, explicando que existem locais certos para se masturbar e que este comportamento não pode ocorrer na frente dos outros ;
- tentam desviar atenção do aluno;
- ignoram o fato, no momento, e depois conversam com o aluno.

O relato do primeiro grupo de professoras coincide com nosso ponto de vista. Concordamos que o ideal, ao se lidar com a masturbação, é ensinar o código de comportamento aceito socialmente, explicando a razão da colocação de limites. Mostrar que a sociedade dividiu o corpo em partes públicas e privadas e que qualquer atividade que exponha uma das partes privadas não pode ser realizada em público, mas no banheiro, no quarto, e que a masturbação é uma destas atividades privadas.

Preocupa-nos que as outras duas alternativas ainda estejam presentes no comportamento do educador, o ignorar o fato e o desviar a atenção do aluno, será que estes comportamentos não significam uma fuga do problema por não conseguirem lidar com o assunto ?

O deficiente mental deve namorar ?

Ao se deparar com a discussão sobre o namoro entre seus alunos, a grande maioria, 10 professores, colocaram-se à favor do namoro, sendo que nenhum professor foi contra este tipo de relacionamento. Apenas uma professora disse que era um assunto muito delicado e que ela não sabia responder, tendo colocado, também, que em sua sala, o namoro nunca ocorreu. As falas explicitam esta aprovação :

- “Eu acho que eles devem, sabe ? É tão legal para eles, pelo menos para o meu grupo... Namorar é o toque, no máximo, o beijo, deve ter até os que transem, é lógico, mas é o beijo, o toque, o falar em casar, ter filho. Tem um que vive com a Bíblia embaixo do braço, que diz que quer casar, ter filho, tratar o filho dele diferente de como o pai o tratou , olha como é profundo... Ele quer tratar o filho dele diferente de como é tratado...”

- “Namoro é o que mais acontece na sala, eles ficam aqui como os lá de fora, uma moça aqui, um rapaz lá, mandam beijinhos... Eles paqueram e têm uma conduta até parecida com os outros, com os ‘ditos normais’...”

- “Eu acho que sim, eles têm tanto sentimento quanto a gente, é muito mais complicado, mas o sentimento eles têm e a gente não pode impedir isto.”

- A família é indicada como problema em relação ao namoro; alguns professores declaram que esta, muitas vezes, é contra o namoro de seus filhos :

- “Era uma paixão platônica, eles gostavam um do outro, era paixão, era bonito ver os dois juntos, mas um dia, por causa de um beijo no ônibus, quando eles voltavam para casa, a mãe de minha aluna fez o ‘diabo’, e do tipo assim, ‘a minha filha é santa, só ele é culpado’, aí eu virei para a mãe, eu sabia que não era por aí, e disse : ‘olha mãe, eu vou dizer uma coisa para a senhora, para a senhora ela não falou, mas para mim ela falou, ela gostou do beijo também...”

- “Namoro eu acho mais complicado porque a gente envolve a família. Na minha cabeça não tem problemas, mas quando envolve a família, complica um pouco mais...”

- “O ideal era deixar namorar, mas você vai esbarrar com pai e mãe, o dia que os pais descobrirem que você está deixando o filho namorar aqui dentro, você pode até sofrer um processo”.

Ou seja, de acordo com os dados, a família acaba sendo um grande entrave para o namoro, assim como a própria sociedade, com todos os seus preconceitos. Os pais de deficientes vêem os filhos como eternas crianças e ficam em choque quando os vêem namorando

Observamos, também, que apesar de os professores dizerem que aceitam o namoro, a escola é colocada como um lugar onde é proibido namorar:

- *“Precisa de uma orientação, a nível de escola, de que aqui dentro não é lugar de namoro, é lugar de estudar...”*
- *“Aqui na escola é para estudar, trabalhar, a gente pode ser amigo, pode abraçar, beijar, mas tem local para ser feito”.*
- *“Eu nunca repreendo, explico porque não pode namorar, que eles tem direito, porque eles perguntam porque um pode e outro não, mas eu limito que aqui não, na escola não.”*

Os professores revelaram também que, muitas vezes, os alunos não namoram mas fantasiam o namoro :

- *“Embora eu ache que seja muito mais fantasias da cabeça deles, do que realidade...”*
- *“Outros só fantasiam, quando alguém vem e dá atenção, fica perto, senta perto, eles já acham que estão namorando.”*
- *“Quando vê um rapaz na revista, na rua, fala namorar, é meu, é meu...”*

Ao discutir a questão do namoro e do casamento entre deficientes, não podemos deixar de levar em conta que, muitas vezes, o namoro entre deficientes não tem a mesma conotação que está em nossas cabeças, muitas vezes não passa de uma imitação de um comportamento cobrado e reforçado socialmente, muitas vezes não tem relação com desejo sexual, nem com o sentimento de posse que predomina na cultura monogâmica, nem com a necessidade de troca recíproca de sentimentos. Muitas vezes, para eles, namorado é alguém de quem se gosta muito apenas.

Orientação e supervisão do namoro também são considerados como imprescindíveis para o “sucesso” desta relação.

Relacionamento sexual

Esta questão foi tratada com os professores de duas formas diferentes :

- relacionamento sexual com parceiro do mesmo sexo;
- relacionamento sexual com parceiro do sexo oposto.

A opinião sobre o relacionamento sexual com um parceiro do sexo oposto divergiu bastante. Duas professoras foram contra, usando como argumentos :

- *“Não, pelo menos meus alunos ainda não, não tem condição”;*
- *“Aí é mais complicado, é mais difícil, tem o problema da gravidez, é mais complicado a prevenção, eles não têm como, por mais que eu fale. É mais complicado, para certos alunos não deve ocorrer, não seria bom, por causa da responsabilidade que vem depois, eles não tem esta responsabilidade”.*

Outros dois professores alegaram não terem opinião formada a respeito, sendo que um deles observou que esta decisão deve ser tomada pela família :

- *“Não sei te responder, não tenho uma opinião formada sobre o assunto, penso muito sobre isto, mas não consigo formar uma opinião. Eu acho que até o namoro dá para ir, mas relação sexual, eu acho que não, não tenho opinião...”*

Os outros sete professores se colocaram a favor :

- *“Eu acredito que sim, eu acho que ele é um ser com as mesmas características de um ser ‘normal’, não tem muita diferença aí, tem alguma dificuldade de aprendizagem, ou alguma coisa, mas aí é normal...”*
- *“Eu acho que é um direito dele, ele é um ser humano...”*
- *“Eu acho que isto é uma coisa que eles devem ter, isto faz parte do ser humano, ter um relacionamento com outra pessoa é legal, é bom...”*
- *“Eu acho que deve ter, que pode ter... o meu grupo é mais adulto e eu aprendi muito, eu conversei muito com eles, sei lá se estou certa...”*

Dentre os professores que ficaram à favor do relacionamento sexual entre seus alunos, foram levantados alguns aspectos que, de acordo com eles, devem ser observados :

- *“Acho que sim, claro, só que com muita orientação, muita explicação...”*
- *“Eu falo da camisinha, de não engravidar, de não pegar doença...”*
- *“Sim, desde que saiba o que está fazendo e tome as devidas precauções... É preciso de acompanhamento, hoje a AIDS está aí e quando você vai ver já se contaminou e nem sabe como, oriento para não ter filho, para não pegar doença, se cuidar, não ficar transando com todo mundo, não é porque achou bonitinho, engraçadinho, que vai para o canto transar, não é isso, ficar atenta para não ser abusada, para não abusarem da ingenuidade e carência sentimental dela, sair conversar, namorar, sem ter sexo, quando for ter, ter certeza de que é aquilo que ela realmente quer ...”*
- *“Mas a gente deveria estar orientando e explicando para o cuidado com tudo... hoje em dia, com um monte de doenças que tem por aí, devemos estar prevenindo, estar informando eles a este respeito...”*

Novamente, assim como ocorreu na discussão sobre o namoro, a papel da família e a proibição do relacionamento dentro da escola surgiram:

- *“Eles têm a vida familiar, então eu acho que aqui devemos conduzir de maneira a não deixar, porque, senão, a responsabilidade vai cair sobre nós.*

Mas eu acho que em casa, acho que poderia assumir, mas cada caso é um caso...”

- “Quanto a relação, acho que a responsabilidade é da família...”

- “A você não é permitido ter relação sexual dentro da escola. Embora a gente tenha que estar atento, devido ao interesse sexual de alguns alunos... e isso não é só na deficiência mental, é em qualquer escola, se eles puderem dar uma escapadinha, eles dão, aqui, também, acontece a mesma coisa.”

Duas falas explicitaram a “utilização” de prostitutas e o fato destes adolescentes não se relacionarem com as “pessoas certas” :

- “O Jaime, que é um dos alunos mais velhos da oficina, o pai levava ele para ter relação sexual...”

- “Que eles têm relação sexual eles têm, agora, de forma saudável, eu não acredito. A maioria vem de ambientes sociais promíscuos, pobres culturalmente, economicamente, então a coisa rola...”

- “As pessoas que eles escolhem nem sempre são as pessoas mais adequadas para eles...”

Achamos importante questionar, neste ponto, se estes “problemas” apontados são características do universo da deficiência mental, ou se são fatos que ocorrem na vida de diversos indivíduos, deficientes ou não. Também achamos relevante questionar qual o padrão dos professores para “saudável”, para “pessoa certa” ...

Ao falar de relacionamento sexual com um parceiro do mesmo sexo, as opiniões divergiram novamente.

Três professores disseram que não tem opinião formada sobre homossexualidade, mas que orientariam o aluno da mesma forma que orientam os alunos heterossexuais :

- *“Isso já é difícil de opinar entre os “normais”, que dirá entre os que tem dificuldades especiais. Eu respeito, eu não sei, eu acho que orientaria do mesmo jeito, usar camisinha...”*

- *“Ai entra muito o preconceito da família, o próprio preconceito da gente, mas, sei lá, acho que não tem muito problema não, cada um tem que decidir o que é normal para si. Acho que tem que estar conversando, orientando, mas se é a opinião dele, a posição dele, normal...”*

- *“Aí vai da cabeça de cada um, a escolha sexual depende da pessoa, se ele é, acha que é bom... primeiro, eu iria recorrer a uma pessoa que me orientasse sobre como lidar com esta situação...”*

Três professoras demonstraram ser totalmente contra, elas orientam seus alunos para que não tenham relações homossexuais :

- *“Eu, particularmente, sou contra, não acho certo, em primeiro lugar pela minha religião, sou espírita e não aceito isto, não acho que seja uma coisa saudável, mas eu respeito, se é uma predileção, eu respeito. Quanto aos meus alunos, eu procuro orientar que não, como eu não acho certo, não aceito... oriento que não deve ser feito.”*

- *“Olha, isso para mim, eu jamais aconselharia, eu já tive alunos, eu chamei, conversei, mas já é uma relação que eu não aceito.”*

- *“...Dentro do que a gente vem trabalhando a nível de passar o que é comum, o que a sociedade espera, é por aí, para mim, eu não tenho nada contra quem prefira um parceiro do mesmo sexo..., não acho que a pessoa é mais ruim por causa disso, eu não aceito, para mim não serve. Eu procuro estar orientando neste sentido, também, porque, qual o problema que eu vejo aí, eles já são discriminados pela própria deficiência mental...”*

Alguns professores negaram, de diferentes formas, a existência de homossexualidade entre seus alunos. Uma delas acredita que não se trata de homossexualidade e sim, devido ao comprometimento intelectual maior, o D.M. não tem consciência do seu papel sexual, e por isso é conquistado por qualquer um que dê carinho, que lhe for agradável, lhe der presentes.

Outra professora disse que seus alunos não são “disto”, que gostam porque gostam um dos outros e isto não resulta em um relacionamento mais íntimo e profundo entre eles. Observou, também, que este “gostar” ocorre mais entre as meninas.

Finalmente, ao tratar desta questão, trazemos um diálogo entre professores onde, primeiramente, houve uma negação da homossexualidade, mas que, num segundo momento, demonstrou a preocupação em estar evitando jogos sexuais :

P1 : “Eu nunca experimentei esta situação. Nós não tivemos, durante muitos anos em que estou aqui, não vi nenhum caso parecido, nem cogitar...”

P2 : “O que pode acontecer é que quando um vai ao banheiro, o outro vai atrás, e a gente procura estar evitando isto”.

P1 : “Isso mesmo, bem lembrado.”

P2 : “Porque o banheiro é pequeno, o outro deve esperar, para que isto não aconteça...”.

P1 : “Não alertando para isso, dizemos que não podem entrar juntos para evitar bagunça...”

O casamento.

O casamento é visto como algo inatingível para os alunos, por um bom número de professores. Cinco deles disseram ser contra o casamento do D.M., declarando que seus alunos não têm responsabilidade para assumir este compromisso, que são dependentes dos pais, que não têm independência econômica.

Os que foram à favor do casamento, colocaram algumas ressalvas falaram de orientação, de ajuda da família e também citaram independência econômica, nível de deficiência.

A seguir, as falas deste grupo:

- “ Os meus casaram porque ficaram “grávidos”, grávidas. Agora, eu acho que, dependendo do nível da deficiência, dá tranqüilamente, é mais complicado, mas se eles tiverem emprego, se locomoverem sozinhos... Eles lêem jornal, discutem, sabem política, são críticos, você precisa conhece-los..., tem dois que tem condição de se casar sem nenhuma supervisão...”

- “Eu acho que alguns daqui , que já trabalham fora, que tem uma condição um pouco melhor, eu não vejo porque não. Nós temos tantos casos de deficientes que não estão em uma APAE, em uma instituição, e eles estão casando na periferia, não vejo problema não...”

- “Depende do nível do aluno, do limite e do comprometimento, eu concordo, já aconteceram 2, 3 casos na APAE, precisa, também, do apoio da família...”

- “Há casos e há casos, eu acredito que eles não teriam nenhum problema, na oficina eles tem um salário mínimo, mas eles tem um salário...”

- “Eu acho uma boa, nós até temos alguns casos aqui de alunos que se casaram. Agora, não há nem dúvida de que eles vão precisar de uma estrutura... Faz parte dos sonhos de adulto, deles, de casar...”

- “Nós tivemos, há pouco tempo, a notícia de uma aluna que casou, que já tem a família dela a três meses, ainda brinquei que daqui a pouco vamos ser avós...Vão precisar de uma orientação, a família vai ter que estar por perto, e aqueles que têm uma capacidade melhor, com o tempo, vão se soltando, até dá... O que eles querem ? Querem crescer, trabalhar, quando trabalham, querem casar, ter a casinha deles, como qualquer um de nós quer, eles querem também, é a mesma coisa”.

Ao falar sobre casamento, Gherpelli menciona que apesar do casamento entre deficientes não ser comum no Brasil, estes acontecem, principalmente quando os deficientes são bonitos, ou seja, correspondem ao padrão de casal estabelecido.

O direito à maternidade e paternidade.

A grande maioria dos professores, 8 deles, considerou inviável o fato de seus alunos terem filhos, usando de diversos argumentos para firmar sua posição contrária. Disseram que seus alunos não tem responsabilidade para isso, que há o risco de nascer outra criança deficiente e que o deficiente pode não aceitar um filho com “problemas” :

- *“Existe o grande risco deles terem filhos com o mesmo problema deles, e isso é o pior, então eu acho que eles não deveriam ter filhos, caso venham a ter , deveria ser uma coisa bem pensada, uma criança aceita pelos dois, e sabendo dos riscos que eles vão correr, porque, muitas vezes, eles idealizam um casamento e um filho e, de repente, vem um filho que não é aquilo que eles esperavam... se eles tiverem um filho deficiente, com problemas, será que eles estão preparados para aceitar esta criança, será que eles vão compreender? É este meu questionamento.”*

- *“Eu acho que devia-se tomar as devidas providências, filho eu acho que não deveria acontecer...”*

- *“Exige muita responsabilidade, eles não devem ter filhos, porque, sei lá, não é por nenhum outro motivo, a não ser pela falta de responsabilidade para cuidar e orientar estes filhos.”*

- *“...não tem responsabilidade para ter filhos, eles não vão saber como cuidar, as meninas principalmente, e a base é que elas não sabem nem como cuidar delas mesmas. Eu não aconselharia que elas tivessem filhos.”*

- *“Filhos, muito menos, eles não tem condição para lidar nem com as próprias necessidades, então, fica muito difícil pensar envolvendo outros.”*

Os outros professores levantaram que esta questão exige um estudo genético, o conhecimento da posição da família (a disposição desta para ajudar na criação da criança).

Uma das professoras, após considerar estes fatores, alegou não ter opinião formada :

- *“É complicado, dá vontade de falar que deve, mas aí pode nascer um, bom, como todo mundo pode, eu tenho uma irmã deficiente, eu acho complicado a condição que eles vão ter de cuidar desta criança. Agora, o direito de ter um filho eu acho que eles têm. Aquela menina, ela cuida do nenê, mostra o nenê, ama ele, mas ainda não tem noção da deficiência do filho, e quando tiver ? O que vai acontecer com esta criança ? Vai sobrar para a mãe, para a avó ? Eles vão morrer, já são velhinhos, vai ficar dois deficientes ? É complicado, estou surpresa, preciso pensar um pouquinho.”*

As outras duas professoras, levantaram que com um controle genético e com o apoio da família, seus alunos poderiam ter filhos :

- *“Aí tem o lado biológico no meio, mas a gente tem alguns casos que tem e que é normal . É muito discutido tudo isso, mas eu acho que pode existir uma pesquisa a nível genético, porque a gente sabe que existe algumas deficiências que não são genéticas, que não são causadas por genes. Tem outra questão também, uma criança normal, educada por um deficiente mental, como vai ser? Você vai causar limites dentro do desenvolvimento desta, por isso a gente diz que tem que ter uma família ao lado, porque a família vai estar ali para suprir isto...”*

- *“Aí precisa fazer um controle, ver o que é genético e fazer um acompanhamento.”*

Os dados levantados nesta questão revelam que ao falarmos sobre deficiência mental e paternidade ou maternidade, obtemos falas sobre : a esterilização, o perigo de se gerar uma criança deficiente, e a falta de responsabilidade de uma mãe portadora de deficiência mental.

O controle da natalidade.

Tratando-se de método anticoncepcional, a dupla pílula + camisinha foi o método considerado mais viável e seguro por quatro professores. O uso de DIU aliado ao preservativo também foi citado por uma professora, assim como o anticoncepcional injetável.

Duas professoras optaram por não eleger método algum, argumentando que o melhor método é o que o casal achar melhor.

A esterilização foi citada como melhor método por três professoras, perante as seguintes justificativas :

- *“Para o deficiente eu acho que é a esterilização, é um dos mais seguros. A pílula depende da mãe fazer com que a menina tome o remédio; tem mãe que não lembra, a menina não vai lembrar. Tem que ser uma coisa que elimine de vez, não deviam poder engravidar...”*
- *“Eu acho que é a esterilização, não é que vai virar instinto animal, mas se todo mundo tem necessidade e não vai ter controle, dependendo do nível de deficiência é viável, dá vergonha de dizer, mas a esterilização, dependendo do nível, é necessário...”*
- *“Esterilização é mais seguro e para sempre...”*

Houve também, quatro professores que citaram a esterilização como o pior método :

- *“ Esterilização, não gosto”.*

- *“ Eu também não gosto de esterilização, porque eu acho que ela tem que ter consciência, ela deve optar por isto, se um dia eu ou você resolve que não vai mais ter filhos, decide em sã consciência, agora se você resolve fazer uma esterilização em um aluno, criança, adolescente ou adulto deficiente mental, você vai fazer por ele, vai optar por ele, é justo você optar que ele nunca vai ter filho? É melhor evitar o filho temporariamente, aí um dia, se ele quiser ele poderá ter filhos...”*

- *“Eu acho que esterilizar uma pessoa é para o resto da vida, e a pessoa tem que querer isto, tem que ter consciência do que é a esterilização, para depois optar, não é porque a família optou, ela tem que saber o que é isto...”*

Gherpelli acredita que os métodos mais recomendados nestas condições, são os que exigem menos concentração e cujo uso possa ser supervisionado pela família, o que descarta os métodos naturais, e dá mais prioridade às pílulas anticoncepcionais, injeções mensais e DIU.

O controle de doenças sexualmente transmissíveis.

A prevenção de doenças sexualmente transmissíveis por deficientes mentais foi considerada difícil de ser realizada por três professoras, que dizem que o D.M. não tem noção e responsabilidade suficientes para usar preservativos.

Outros professores, no entanto, disseram que esta prevenção é possível e que a camisinha, acompanhada de orientação, é o melhor método :

- *“Orientação sexual e camisinha, inclusive deve ter camisinha lá, na carteira deles, as vezes só para enfeitar, mas tem...(risos)”*

- *“A camisinha, todos eles sabem da camisinha...”*
- *“Eu falo muito, me preocupo com doenças ,AIDS, trago panfletos, falo da camisinha . Já trouxe camisinha, mostrei como usa, no dedo, falei que não pode pegar camisinha usada na rua”.*

Finalmente, queremos ressaltar que uma professora também falou sobre a necessidade de conhecer o parceiro :

- *“Eu sempre falo para os meus alunos isto, até onde vai a responsabilidade deles quando estão transando com alguém, que não é só ir e está bom,*

gostoso, precisa saber quem é esta pessoa, com quem ela andou antes, qual tipo de problemas ela teve...”

CONCLUSÃO

Após mostrar as questões principais levantadas nas entrevistas e discuti-las, podemos apresentar os pontos conclusivos deste trabalho.

Ao falar em orientação sexual devemos encarar o fato de que os pais de deficientes têm uma grande dificuldade de lidar com a sexualidade de seus filhos, o que os professores, em diversos momentos, relataram. Como ficou demonstrado nas falas, há a suspeita de que os pais de D.M., na maioria das vezes, costumam encarar os filhos como eternas crianças, por isso os superprotegem e lhe impedem de realizar qualquer tipo de envolvimento afetivo ou sexual.

Gherpelli (1995) afirma que a sociedade tem grande dificuldade em lidar com a sexualidade do D.M., assim como tende a reconhecer o deficiente mental como um ser assexuado. Assim a educação sexual do D.M. tem sido ignorada, esquecida, ocultada, o que os professores confirmaram explicitando, em diversos momentos, o preconceito social que ainda hoje determina comportamentos nessa área.

Em contrapartida, de acordo com nossa pesquisa, no interior dos serviços especiais do D.M., os professores estão conscientes da sexualidade de seus alunos, percebendo que o desenvolvimento da sexualidade do D.M. é igual ao dos “ditos normais”, que seus alunos apresentam interesse, curiosidade por sexo, por experiências sexuais e que muitos de seus alunos estão vivenciando essas experiências.

Estes mesmos profissionais, no entanto, muitas vezes, ainda encaram a sexualidade de seus alunos com desconforto, pois dizem não saber como lidar com a área e que têm dúvidas sobre como agir e pensar a respeito. Duas professoras falaram da dificuldade em responder às minhas perguntas, o que em princípio não entendi, mas que elas esclareceram depois, dizendo ser muito difícil ter opinião formada sobre as condutas

questionadas, e mesmo avaliar o que é melhor ou pior no caso da deficiência mental. Disseram que vão à palestras, cursos, procurando informações para se posicionar, mas que não obtêm respostas.

Notamos que, mesmo na fala dos professores, surge ainda resquícios da idéia de que os excepcionais possuem uma sexualidade muito acentuada e que muitos vivem na promiscuidade, revelando-se os equívocos do pouco conhecimento da relação sexualidade e D.M. Ainda se pensa que os deficientes mentais do sexo masculino são perigosos e os do sexo feminino apenas vítimas da atração sexual. Ou seja, na área da sexualidade o deficiente ainda acaba sendo visto como uma **"criança perigosa"** ou como **"criança inocente em risco"**.

A pesquisa nos revela que tem sido negado ao deficiente mental uma educação sexual adequada, aquela onde o D.M. possa ter conhecimento do assunto sexo de forma natural, recebendo uma boa orientação, que esclareça fatores biológicos (físicos, anatômicos, reprodutivos) , fatores psicológicos (sentimentos, amor, raiva, atração) e morais (o que pode, onde, os limites). Isto fica evidente quando os professores falam que respondem aos alunos apenas o necessário, nunca indo além do que estes perguntaram, e quando dizem que a família coloca obstáculos para esta orientação.

Como o deficiente não tem a mesma orientação sexual que a maioria dos jovens, ele corre o risco de cometer os mesmos erros que os **"ditos normais"** cometem quando sem orientação. E o que é pior, acabam sofrendo maiores conseqüências devido a sua condição de deficiência.

Apesar destes entraves, os professores levantam que querem se aprofundar em Orientação Sexual, querem compreender melhor esta área, e estão abertos para novas construções. Este, a nosso ver, é um dos grandes achados desta pesquisa, ou seja, a descoberta do espaço aberto para a luta pela desmistificação da sexualidade do D.M. Basta apenas que se inicie uma

atuação efetiva neste campo e que se busque aprofundar os conhecimentos sobre esta área.

Sendo assim, achamos importante estabelecer um ideal de educação sexual para o D.M. Concordamos com Gherpelli (op. cit.) quando afirma ser preciso, ao analisar a questão da orientação sexual versus deficiência mental, encarar a educação sexual como um processo e não se restringir à aulas programadas. Toda a vida do indivíduo deve estar envolvida nesse processo, desde o seio da família, onde a relação com os pais é transmissora de valores, até as informações adquiridas em outros meios como escola, amigos, etc. Para a autora, a orientação sexual deve ser um trabalho sistematizado e com a intencionalidade de interferir no processo de educação global visando prevenir problemas e ampliar as informações a respeito da sexualidade. Ela afirma que no caso da deficiência mental, esta orientação deve ter três objetivos específicos :

- fazer com que o D.M. compreenda o que está acontecendo com seu próprio corpo;
- ensinar os principais códigos que regem o comportamento sexual;
- oferecer à família e à instituição subsídios para equacionar o relacionamento entre ambas e o D.M., no tocante às condutas sexuais.

Acreditamos que a orientação sexual não deve impor valores quanto à forma de vivenciar a sexualidade, nem se limitar à simples transferência de informações; deve criar um espaço que leve o DM a vivenciar situações e sistematizar as informações recebidas para saber atuar, de forma adequada, segundo o que determina o código social vigente em seu meio.

Esta orientação sexual, ao tratar da higiene e cuidados pessoais, deve levar professores e pais a construírem situações juntamente com o D.M. sobre os cuidados do corpo, criando programas que estimulem a higiene, mesmo porque este desleixo dificulta a convivência social. Ao se sentirem mais limpos e bonitos os D.M. terão sua auto-estima levantada, sentindo-se mais capazes de atrair admiração, inclusive no campo da sexualidade. Outro ponto

que não pode ser esquecido é o alerta para a chegada da adolescência, quando estes cuidados devem ser redobrados por causa das mudanças do corpo (menstruação, poluição noturna) e suas decorrências higiênicas.

Quanto aos jogos sexuais, Gherpelli esclarece que estes jogos são confundidos com indícios de desejo de relacionamento sexual, ocasionando punições que geram o medo, o ocultamento e repressão destes jogos. Não se facilita a compreensão de que o comportamento incomoda, não pelo jogo em si, mas pelo local e circunstância em que estão sendo realizados; apenas tenta-se eliminá-los, pela repressão. Assim, de acordo com a autora, precisamos lutar para que este fato seja tratado com tranquilidade, com consciência de que é parte do processo de desenvolvimento, e que o diálogo com o D.M., investigando o que sabe e dizendo como espera que ele aja diante de tais circunstâncias, é a melhor forma de esclarecer determinadas coisas que incomodam os pais.

Ao analisarmos como a masturbação é encarada, percebemos que as professoras, na maioria das vezes , ignoram o fato, ou tentam desviar a atenção dos alunos. Diante destas atitudes achamos necessário refletir, pois estas posturas demonstram uma fuga do problema, talvez um não conseguir lidar com o assunto. Quando os professores ignoram o comportamento, não explicam ao D.M. as regras de conduta social, os limites que a sociedade impõe, o que os leva a uma exposição desnecessária. Quando tentam desviar a atenção do aluno, para que se interrompa o comportamento masturbatório iniciado, demonstram ignorar a importância desta atividade.

Gostaríamos de mostrar um diálogo interessante entre uma dupla de professoras, onde uma disse que a masturbação significava que a aula não estava sendo satisfatória, e que poderia ser solucionada motivando-se o aluno para outra tarefa interessante . A outra professora, a seguir, perguntou : - *“Se masturbar é gostoso, e estas crianças têm poucas coisas interessantes a fazer, o que seria necessário pensar para compensar a interrupção da masturbação ?*

Achamos oportuno as professoras percebam que a "masturbação" pode ser resultado de desinteresse por um trabalho, que não está agradando. Confessamos, no entanto, que nós nos preocupamos quando a professora fala que estes alunos não têm coisas interessantes a fazer. Acreditamos que se eles não estão tendo acesso à tarefas motivadoras, significa que não lhes estão sendo oferecidas estas tarefas, pois acreditamos que eles seriam capazes de usufruir, se houvesse acesso a elas. Como discute Gherpelli, a masturbação pode ser resultado de negligência e de outras necessidades do indivíduo .

Gherpelli também nos chama a atenção para o fato de que, muitas vezes, para o deficiente, a masturbação acaba sendo a única solução para o alívio de suas tensões sexuais, e que privá-lo dessa atividade seria negar por completo sua sexualidade, além de ser um descaso total às suas necessidades. Em contrapartida, a autora acredita que se há uma frequência exacerbada de masturbação, isto requer uma certa atenção, uma vez que uma masturbação compulsiva pode estar indicando que outras necessidades do indivíduo com deficiência estão sendo negligenciadas. Explicita, também, o procedimento errôneo de passar mitos sobre a masturbação visando extingui-la.

Concordando com Gherpelli, os professores salientaram que, muitas vezes, o deficiente tem condições reais de eleger um parceiro amoroso, de fazer escolhas para o namoro, dentro do campo afetivo, emocional e sexual. Consideram que seus alunos, assim como qualquer ser humano, amam, apaixonam-se, relacionam-se. De acordo com os profissionais, o único problema do namoro entre deficientes é a própria família e o preconceito desta.

O relacionamento sexual ainda é tratado, por alguns professores, como algo que deve ser evitado entre os deficientes. No entanto, Gherpelli afirma que o D.M. pode chegar ao ato sexual, se tiver oportunidade de uma

aprendizagem progressiva das condutas sexuais e se perceber a escolha homossexual ou heterossexual. Sendo assim, um futuro trabalho deve propiciar aos professores a condição de repensarem e refazerem as suas concepções.

O relacionamento homossexual ainda é visto com muito preconceito, e o que é pior, no universo da deficiência mental, alguns professores se consideram com o direito de proibir esta forma de relacionamento entre seus alunos.

Sabemos que a questão do casamento entre deficientes não é nem um pouco simples, assim como não é simples para ninguém. O casamento envolve uma série de condições, tais como independência econômica, compromisso afetivo, emocional, responsabilidade. Logo, é algo que deve ser bastante pensado, discutido, e verificado em seus prós e contras; aliás, qualquer casal que pretenda assumir esse compromisso, deve pensar nessas condições da mesma forma.

Finalizando, ao falar sobre namoro, casamento e relacionamento sexual, encontramos muitos professores que percebem e respeitam o direito de seus alunos a estes relacionamentos, no entanto, ainda encontramos muitas falas que revelam o preconceito e a ignorância das reais possibilidades do D.M.

O direito à maternidade e à paternidade é negado aos alunos D.M. pela grande maioria dos professores. Ao analisar o fato dos D.M. terem direito a filhos ou não, Gherpelli (op. cit.) levanta que esta é outra questão que não pode ser generalizada. Acredita que a capacidade reprodutiva não é anulada pela deficiência mental, mas que muitas vezes os deficientes não atingem o nível de complexidade intelectual e emocional para vivenciar a paternidade ou maternidade, tendo que ser auxiliados durante a gestação, parto e vida da criança. Porém, coloca também uma ressalva: muitos deficientes formam famílias e se encarregam destas sozinhos, principalmente,

quando não "descobriram" sua condição de deficiente e não carregam este estigma. Sendo assim, acreditamos que esta é outra situação que necessita de discussão, de reflexão. Os direitos dessas pessoas a serem mães e pais não podem ser simplesmente cassados.

Ao falar sobre controle de natalidade e prevenção de D.S.T., alguns professores falaram sobre esterilização e sobre a incapacidade de a pessoa deficiente mental utilizar métodos anticoncepcionais e a camisinha. Estas falas, a nosso ver, novamente, indicam a necessidade e a importância do trabalho nesta área.

Gherpelli destaca que a camisinha é bastante popular entre os deficientes mentais, não só para prevenir a gravidez, mas as doenças sexualmente transmissíveis e que o melhor método depende da avaliação de cada caso e da visita a um ginecologista. A decisão deve ser tomada pelo médico, pela família e pelo deficiente, o último deve entender como o método vai agir em seu corpo, para poder participar da tomada de decisão sobre o melhor método e até para não levantar falsas expectativas. Tomar decisões sem levar em conta a opinião do deficiente e a generalização de suas dificuldades pelos próprios professores é preocupante pois se acreditam, por exemplo, que o deficiente não é capaz de utilizar a camisinha, não vão orientar sobre a forma de utilização desta.

Finalmente, quando o assunto é crime, assédio e abuso sexual contra deficientes mentais, a autora esclarece que a melhor forma de evitar estes crimes é a conversa com o deficiente no sentido de orientá-lo, alertá-lo sobre a possibilidade dele sofrer um abuso e da necessidade de denunciar o fato às pessoas, reforçando o direito que ele tem sobre seu próprio corpo. Estar atento à mudanças de comportamento do D.M. é uma forma de perceber abusos para com ele.

Para concluir, achamos essencial salientar que o deficiente, assim como todo ser humano, não deve ser concebido através de

generalizações, mas como um ser humano singular, com capacidades em certas áreas e dificuldades em outras.

O que importa, nesta discussão, é que o D.M. é um indivíduo sexuado e sua sexualidade também necessita de orientação. As providências que esta exige devem ser tomadas após o estudo dos benefícios e dificuldades à respeito, tendo em vista seu direito ao prazer e à saúde sexual. O que não podemos admitir é que julguem o portador de deficiência como um incapaz, em aspectos nos quais ele possui as mesmas potencialidades de todo ser humano.

BIBLIOGRAFIA

- ASSUNÇÃO, F. B. e SPROVIERI, M. H. S. (?) Sexualidade e Deficiência Mental. São Paulo : Moraes.

- CONSTANTIN, L. e MARTINSON, F. (1994) Sexualidade Infantil: novos conceitos, novas perspectivas. SP : Roca.

- FOUCAULT, M.(1989). Poder/Corpo. Em Microfísica do Poder. RJ : Graal.

- GHERPELLI, M. H. (1995) Diferente mas não desigual. SP : Gente,

- GLAT, R.(1989). Somos iguais a vocês. RJ : Agir.

- GOFFMAN, E.(1982). Estigma : notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. RJ : Zahar.

- GUIMARÃES, I. (1995) Educação sexual na escola mito e realidade. Campinas: Mercado de Letras.

- JOHNSON, D.(1993) Corpo. RJ : Nova Fronteira.

- LIPP, M. N. (1986) Sexo para deficientes mentais: sexo e excepcional dependente e não dependente. São Paulo : Cortez.

- LUDKE, M. e ANDRÉ, M. E.D. (1986) Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. SP: EPU.

- OMOTE, S. (1980) A deficiência como fenômeno socialmente construído. (texto mimeografado)

- RIBAS, J.B.C. (1995) Viva a diferença ! Convivendo com nossas restrições ou deficiências. SP : Moderna.
- SEVERINO, A. J. (1976) Metodologia do trabalho científico na Universidade. SP : Cortez.
- SILVEIRA, T. R. (1990). Temas em educação especial 1.São Carlos : UFSCAR.
- SILVEIRA, T.R. (1993). Temas em educação especial 2.São Carlos : UFSCAR.

ANEXO

Roteiro da entrevista que será realizada com professores de deficientes mentais adolescentes.

- Identificação do entrevistado :

- 1 - idade;
- 2 - local de trabalho;
- 3 - formação;
- 4 - número de casos sobre sua responsabilidade;
- 5 - faixa etária de seus alunos.

- Questões :

1 - Você acha que seus alunos necessitam de educação sexual ? Por que?

2 - Comente sobre as seguintes condutas sexuais na vida de seus alunos:

- masturbação;
- namoro;
- relações sexuais com um parceiro do mesmo sexo;
- relações sexuais com um parceiro do sexo oposto;
- casamento;
- filhos.

3 - O que é mais viável para a anticoncepção ou controle de natalidade, no caso do deficiente mental:

- preservativos;
- diafragma;
- pílula;
- DIU;
- esterilização;

- Outros;

- Por quê?

- E o que é mais viável para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis?

4- Como você responde as perguntas a respeito de sexualidade formuladas por seus alunos?

5- Quais as maiores dificuldades que você encontra ao lidar com a educação sexual de seus alunos?

6 - Você gostaria de ser ajudado (a) nesta tarefa?