

Universidade do Porto

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

**Atitudes e Crenças sobre a Sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental -
Um Estudo Comparativo de Familiares e Profissionais usando a Metodologia
*Q-Sorting***

Ana Sofia Ribeiro Silva da Gama

Outubro, 2015

Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Temas da Psicologia, área de Psicologia Social, sob a orientação do Professor Doutor Miguel Cameira (FPCEUP)

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas de profissionais e familiares sobre a sexualidade da Pessoa com Deficiência Mental e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas posteriormente ao momento da sua entrega. Como tal, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo de texto e identificadas na secção das referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Resumo

Sobre a sexualidade das Pessoas com Deficiência Mental existem crenças partilhadas mais ou menos conscientes e explícitas relativas a questões tão diferentes como, a sua capacidade reprodutiva, a possibilidade de constituir família, ou o seu exacerbamento sexual versus assexualidade. Assim, apesar da atual atitude positiva face aos direitos mais gerais das Pessoas com Deficiência Mental, permanece uma certa ambiguidade no que diz respeito ao seu direito a viver uma sexualidade normal, e esta tem sido uma das áreas mais negligenciadas na intervenção junto das Pessoas com Deficiência Mental. O presente estudo, utilizando a Metodologia Q, junto de 12 familiares e 12 profissionais, tem como objetivo recolher as opiniões das pessoas que mais contactam e podem influenciar negativa ou positivamente o bem-estar das Pessoas com Deficiência Mental. Serão exploradas as diferenças de atitudes e crenças destes dois tipos de intervenientes e as suas expectativas relativamente aos homens e mulheres com Deficiência Mental em diferentes aspetos da sexualidade.

Os resultados obtidos confirmaram a hipótese geral de estudo de que existem diferenças estatisticamente significativas nas atitudes e crenças de profissionais por comparação aos familiares no que se refere à sexualidade da Pessoa com Deficiência Mental. Contudo, através dos estudos observados e da literatura vigente nem todas as hipóteses foram corroboradas, nomeadamente as que se prendem com os itens associados ao mito da assexualidade/hipersexualidade, do casamento e da reprodução, e das perceções dos inquiridos face às diferenças na sexualidade entre homens e mulheres com deficiência.

Por fim, atesta-se a necessidade de que todos os intervenientes sejam agentes participativos e educadores no processo de envolvimento da Pessoa com Deficiência em todas as dimensões da sua vida, mas só o poderemos fazer com êxito se acreditarmos que é possível progredir no processo global de reabilitação destas pessoas (Félix, 1995).

Abstract

On the sexuality of people with mental disabilities, there are shared beliefs, more or less conscious and explicit, regarding topics as diverse as, their reproductive capacity, the possibility of having a family, or their excessive sexuality versus their asexuality. Thus, despite the current positive attitude towards the more general rights of People with Mental Disabilities, ambiguous attitudes remain regarding their right to live a normal sexuality, and this has been one of the more neglected areas of intervention programs with people with mental disabilities. Using the Q Methodology, with 12 family members and 12 professionals, the present study has the main goal of collecting the views of people whom are closer and may influence negatively or positively the wellbeing of People with Mental Disabilities. This study explores the differences in attitudes and beliefs of these two types of stakeholders and their expectations in relation to men and women with mental disabilities in different aspects of sexuality. The obtained results confirmed the general hypothesis of the study that there are significant differences between professionals' and family members' attitudes and beliefs regarding the sexuality of the Person with a Mental Disability. However, not all hypotheses, based on previous studies and on the current literature, were supported, in particular those related to items associated with the myth of asexuality/hyper sexuality, marriage and reproduction and the respondents' perceptions towards differences in sexuality between men and women with disabilities.

In conclusion, we can say there is a need for all intervenients to be agents and educators in the process of involving the person with disabilities in all aspects of their lives, but we can only do that successfully if we believe that progress is possible in the overall process of rehabilitation of the people (Félix, 1995).

Résumé

Sur la sexualité des Personnes ayant un Handicap Mental, il existe des croyances partagées plus ou moins conscientes et explicites sur des questions si différentes comme par exemple, leur capacité reproductrice, la possibilité de construire une famille, ou leur exacerbation sexuelle versus leur asexualité. De cette façon, malgré l'actuelle attitude positive envers les droits plus généraux vis-à-vis des Personnes ayant un Handicap Mental, il reste encore une certaine ambiguïté en ce qui concerne leur droit de vivre une sexualité normale, et celle-ci reste un des domaines le plus négligé dans l'intervention auprès de personnes ayant un Handicap Mental. La présente étude, ayant utilisé la Méthodologie Q, auprès de 12 (douze) familiers et 12 (douze) professionnels, a pour objectif de recueillir les opinions des personnes qui contactent le plus et qui peuvent influencer négativement ou positivement le bien-être des Personnes ayant un Handicap Mental. Les différences d'attitudes et croyances de ces deux types d'intervenants vont être explorées, ainsi que leurs attentes relativement aux hommes et aux femmes avec un Handicap Mental dans les différents aspects de la sexualité.

Les résultats obtenus ont confirmé l'hypothèse général d'étude qui prouve qu'il existe des différences statistiquement significatives dans les attitudes et croyances des professionnels par comparaison avec celles des familiers en ce qui concerne la sexualité des Personnes ayant un Handicap Mental. Cependant, grâce aux études observés et à la littérature actuelle pas toutes les hypothèses ont été confirmées, notamment celles qui se portent sur de éléments associés au mythe de l'asexualité/hypersexualité, du mariage et de la reproduction, et les perceptions des répondants face aux différences dans la sexualité entre les hommes et les femmes avec un handicap.

Pour finir, on atteste la nécessité que tous les intervenants soient agents participatifs et éducateurs dans le processus de développement de la Personne ayant un Handicap Mental dans toutes les dimensions de sa vie, mais nous ne pouvons le faire avec succès si nous croyons qu'il est possible de progresser dans le processus global de réhabilitation de ces personnes. (Félix, 1995).

A mim...

Deparar-me com a palavra “dedicatória” levou-me a questionar, “Vou dedicar isto a quem?”. Rapidamente encontro resposta, enquanto Pessoa me diz “ninguém se admira a si próprio salvo um paranóico com o delírio das grandezas”. Apetece-me ter o delírio das grandezas próprias de um paranóico, e dedicar esta tese a mim própria. Por que não? Quem mais? Fui eu que a fiz, fui eu que a quis, por que raio haveria de a dedicar a outros?! Estaria a ser egoísta comigo mesma, hipócrita até se o fizesse. Vou ao dicionário procuro a palavra - Dedicatória - Inscrição ou palavras com que se dedica ou oferece a alguém uma produção literária ou artística. Bem, de literário tem pouco de artístico também...mas sim, é oferecida a alguém – a mim. Quantas vezes na vida nos damos ao luxo de oferecer coisas a nós próprios? Raras vezes. Muito poucas. Quase nenhuma. Mas estamos sempre a tempo de mudar. Não como quem troca de camisa senão seria a banalização do próprio ato de oferecer. Mas talvez como quem recebe um beijo roubado e sorri inocentemente perante a inevitabilidade do momento. A dedicatória a mim, nada mais é do que a constatação de algo que fiz para mim ao qual não pode escapar o sentimento de posse que carrego pela concretização desta etapa. Gosto de possuir as coisas que são minhas e as coisas que são minhas são possuídas por mim. Não dou aos outros o que é meu por direito, pelo menos não o dou de mão beijada. “Dar” implica a natural conquista que a precede. Assim, reservo-me o direito de dizer que a única coisa que posso dar a alguém é o meu coração.

Agradecimentos

Após esta caminhada não poderia esquecer aqueles que de uma forma ou de outra, de perto ou de longe, consciente ou inconscientemente contribuíram para que tudo isto se concretizasse.

Enunciá-los-ei sem ordem de preferência:

Agradeço ao meu pai, mãe e mana por toda a união e amor e por sermos uma verdadeira família (daquelas que já existem poucas nos dias de hoje).

Agradeço à família Colégio Casa-Mãe por me ter disponibilizado sempre os dias de folga que necessitei para poder frequentar as aulas de Mestrado e por me terem proporcionado a estabilidade financeira e emocional para avançar com este passo.

Agradeço a todos os meus colegas e amigos do Colégio Casa-Mãe pelo ambiente fantástico de amizade, companheirismo e entreaajuda que se tem vivido desde o ano de 2009.

Agradeço o apoio incansável e altruísmo da Kelly por me ajudar nos momentos de maior aflição em que tinha de conciliar correção de testes, aulas e reuniões com exames e entregas na faculdade. E, por me ter dado explicações de dias inteiros sobre SPSS para poder realizar os exames com êxito.

Agradeço a todo o pessoal da APPACDM que me permitiu fazer entrevistas e disponibilizou os técnicos de que precisava, em especial à Dra. Maria Helena Sousa e à Dra. Esmeraldina Silva.

Agradeço à Ilda Taborda e à Celeste pela prontidão e disponibilidade em me fornecer os inúmeros contactos para falar com os familiares das pessoas com Deficiência Mental.

Agradeço a todos os meus amigos com quem tenho e tive o prazer de privar e que estiveram presentes em momentos especiais da minha vida.

Agradeço ao Vítor Teixeira pela ajuda nas traduções e pela belíssima execução gráfica do Q-SET.

Um especial e forte agradecimento ao Professor Miguel Cameira por quem tenho um grande apreço e admiração pois desde sempre mostrou a grande humanidade que o caracteriza pela forma como trata os seus alunos atendendo às especificidades de cada um. Pela enorme compreensão que carrega por aqueles que são trabalhadores estudantes e, onde por vezes os prazos marcados não passam de uma miragem. Pela grande sensibilidade em ter percebido que o tema da minha tese não poderia ser outro que não este e ter-me deixado seguir em frente. Por estar sempre disponível para ajudar em qualquer dia e a qualquer hora por telefone, por e-mail ou presencialmente. É desta massa que são feitos os verdadeiros professores e professores como estes ficarão para sempre na memória dos seus alunos. Obrigada.

Por fim, agradeço a Ti, Mauro, por tanta coisa... 1. Por teres aparecido na minha vida quando eu menos esperava 2. Por me teres feito voltado a sorrir como há muito não acontecia e como eu já nem sequer achava ser possível 3. Por me teres lembrado o quão bom é estar apaixonada. 4. Por me teres feito sentir borboletas na barriga. 5. Por me teres feito mostrar um lado tao bom de mim que eu há muito tempo tinha abandonado. 6. Por teres conseguido com que junto a ti consiga alcançar uma paz e uma serenidade quase idílica. 7. Pelas longas noites de conversa tanto fúteis como filosóficas que se estendiam até de madrugada. 8. Por me teres feito acreditar que tudo é possível quando existe vontade e querer. 9. Por te entregares a mim de uma forma tão completa e desinteressada. 10. Por me presenteares todos os dias com a tua inteligência. 11. Por gostares de mim e por eu gostar de ti. 12. Por estarmos juntos há mais de dois anos e ser tudo cada vez mais especial. 13. Por me mostrares que no Amor não há barreiras intransponíveis...

Índice	
Introdução.....	1
Capítulo 1 – Enquadramento Teórico	4
1.1 Percorrendo a História – Deficiência Mental	4
1.2 Deficiência Mental e Sexualidade	11
Capítulo 2 - Crenças e Preconceitos sobre a Sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental	14
2.1 Atitudes	14
2.2 Atitudes dos Familiares	15
2.3 Atitudes dos Profissionais.....	18
Capítulo 3 - Parte Empírica	21
3.1 Metodologia.....	21
3.2 Participantes.....	22
3.3 Procedimentos da Metodologia Q.....	22
3.4 - Hipóteses de Estudo	25
Capítulo 4 - Apresentação e Discussão de resultados	26
4.1 Apresentação dos Resultados	26
4.2 Discussão de Resultados	38
Capítulo 5 - Considerações finais	45
5.1 - Afirmação da Sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental	45
Referências Bibliográficas	48
Anexos	54
Anexo A - Inquérito por Questionário	
Anexo B - Dados Sócio Demográficos dos Respondentes	
Anexo C – Metodologia: Q-Set + Cartões de Questões	
Anexo D – Entrevistas Exploratórias	
Anexo E – Afirmações para Q-Sort	
Anexo F – Indicações para Aplicação do Q-Sort	
Anexo G – Tabela: Matriz de Correlação	

Introdução

“A sexualidade é ainda associada, quase exclusivamente, a pessoas novas, fisicamente atrativas e sãs”. (López & Fuertes, 1989, cit. in Félix, 2002)

O Ser Humano é um ser sexuado, sendo a sexualidade uma necessidade e uma categoria eminente no “self”, impossível de ser separada da sua personalidade (Albuquerque, 2003). É algo que é e que se constrói e não algo que se tenha. A sua multidimensionalidade integra, entre outros, processos afetivos, cognitivos e relacionais. Neste contexto, o médico alemão Iwan Bloch figura incontornável da Sexologia, na sua obra “*A vida sexual do nosso tempo*” (Bloch, 1907) mostra que a consideração puramente médica da vida sexual é incapaz de fazer jus às múltiplas relações existentes entre o sexual e as demais vertentes da vida humana, tendo esta que ser alargada a outras ciências como a biologia, antropologia, etnologia, filosofia, psicologia, história da literatura e toda a história da civilização (Fonseca, 2003).

Apesar de nas últimas décadas terem ocorrido alterações rápidas nos padrões culturais que se refletem numa ténue mudança de mentalidades, ainda se verifica o espectro do modelo reprodutivo que privilegia a vertente reprodutiva da expressão sexual em detrimento de outros importantes domínios tais como a afetividade, o prazer e a comunicação.

Mas se para uns falar de sexualidade se reduz ao mero discurso sobre a atividade sexual entre as pessoas e um embaraço que gera fortes opiniões, ansiedade e julgamentos morais, para outros, o tema da sexualidade abrange um território mais sinuoso que é premente ser refletido e trabalhado (Félix & Marques, 1995).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a sexualidade define-se como “uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual” O desenvolvimento da sexualidade acontece durante toda a vida do indivíduo, depende da pessoa, das suas características genéticas, das interações

ambientais, condições socioculturais e outras, conhecendo diferentes etapas fisiológicas: infância, adolescência, idade adulta e senilidade (OMS,1946).

Apresentando-se como um atributo inegável de todo o ser humano, independentemente das suas limitações, sejam elas de cariz biológico, psicológico ou físico, a sexualidade vem sendo construída ao longo do tempo e do espaço. Contudo, na nossa cultura (entenda-se, cultura ocidental), a temática da sexualidade reveste-se de inúmeros preconceitos e estereótipos. Como diria Foucault, “Tenta-se silenciar mas constata-se que a sexualidade existe, precoce, ativa e permanente” (Foucault, 1976, p.30).

Historicamente, o conceito de sexualidade esteve durante muito tempo regulado por preceitos morais e religiosos e a sua expressão apenas no matrimónio e alguns desses pressupostos continuam a ter validade aos olhos de uma sociedade pouco aberta. Moniz (1913) mostra esta ideia quando refere que em geral o fim do casamento é a reprodução. Também Foucault refere que a família conjugal confisca a sexualidade, sendo esta muda, contida, hipócrita e encerrada dentro de portas para a função da reprodução (Foucault, 1976, p. 14). Assim, para o autor, neste contexto “falar-se de sexo livremente e aceitá-lo em sua realidade é tão estranho à linguagem direta de toda uma história milenar” (Foucault, 1976, p.16).

Contudo, as manifestações da sexualidade começam a ser aceites na população em geral, mas quando se trata de Pessoas com Deficiência Mental essas manifestações encontram resistências, mitos, preconceitos e polémica. Sexualidade e deficientes: dificilmente se juntarão dois conceitos tão carregados de conotações negativistas e preconceituosas (Gomes, 1995 cit. in Félix, 1995). O tabu, por vezes, origina a crença de que as pessoas com incapacidades não têm direito à sexualidade. Desta forma, comportamentos toleráveis em pessoas normais (masturbação em grupo, relações sexuais com diversos parceiros, beijos, etc.) são vistos como desvios e aberrações quando protagonizados por Pessoas com Deficiência Mental. Esta ideia criada por parte da sociedade poderá advir, não da deficiência da pessoa, mas sim de uma Educação Sexual inexistente, demonstrada pelos comportamentos sociais, por vezes desajustados, que as Pessoas com Deficiência Mental apresentam (Sousa, 2011). Esta perspetiva leva a sociedade em geral a encarar de forma enviesada e redutora a sexualidade de vários grupos de indivíduos, entre os quais se encontram as pessoas com deficiência devido a restritos contactos sociais derivados do isolamento institucional em que muitos deles vivem, ou mesmo do isolamento protagonizado pelos seus familiares por receio de maus tratos, e ainda porque não correspondem aos estereótipos de beleza vigentes, vendo assim limitada a sua expressão

sexual. Quando muito, reconhece-se que eles teoricamente têm esse direito, na condição de não o passarem à prática (Gomes, 1995, cit. in Félix, 1995). Mais ainda, esta postura deve-se muitas vezes ao encarar das Pessoas com Deficiência Mental como tendo as mesmas características e limitações, isto porque quando associamos um indivíduo como pertencente a um grupo, a tendência é exacerbar as semelhanças intragrupo e as diferenças intergrupais até ao ponto em que lhes atribuímos, até, determinadas características faciais (Pan, 1997).

Não obstante, a sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental é inegável e poderão ser tanto ou mais incapacitantes as barreiras socio culturais impostas pela sociedade para lidar com as manifestações sexuais destas pessoas, quanto as limitações intelectuais que elas apresentam (Ribeiro, 2005). As atitudes sociais, moldadas pelo preconceito e, também, pela ignorância, traduzem-se num conjunto de comportamentos que negam alguns dos mais elementares direitos das pessoas com deficiência no que respeita ao seu aspeto afetivo-sexual (Kempton & Carapulo, 1983). As dificuldades que estes apresentam nos processos de desenvolvimento sexual são tanto maiores quanto maior for a estigmatização a que estão sujeitos por parte da sociedade e daqueles que lhes são próximos.

Estudos mostram que dois mitos (crenças sociais) prevalecem ao longo do tempo perante a díade sexualidade – deficiência, alegando que os indivíduos portadores de deficiência são assexuados ou hipersexuados (Conk, 2009). Por um lado, persiste a ideia que a Pessoa com Deficiência Mental é uma criança, angelical e desprovida de impulsos sexuais. Por outro lado, ela é vista como uma aberração, dotada de uma sexualidade exacerbada, agressiva e animalésca. É uma espécie de cio que exige impetuosamente a sua satisfação (Moniz, 1913). Neste contexto, a exploração sexual através da masturbação e jogos sexuais que se ignoram e desculpam numa criança de cinco anos convertem-se em inapropriados e socialmente censuráveis em crianças com deficiência (Sandatner, 1973 cit. in Yague, 1992). Estas crenças/atitudes em relação à Pessoa com Deficiência Mental culminam no isolamento, na segregação e no esquecimento dos aspetos essenciais da sua sexualidade e, portanto, apresentam-se como um fator favorecedor da repressão sexual.

Capítulo 1 – Enquadramento Teórico

1.1 Percorrendo a História – Deficiência Mental

Historicamente, no mundo ocidental, as pessoas com deficiência têm sido desvalorizadas, ignoradas, alvo de desconfiança e tratadas de formas que as privam dos prazeres normais da vida (Cardoso, 2006).

Com efeito, distintas épocas projetaram um modelo antropológico para este tipo de população. Na antiguidade, a Deficiência Mental era vista como um problema relacionado com a religião, uma manifestação do mal, expressão e consequência da desordem do pecado ou um castigo de Deus (Pan, 1997). O infanticídio não só era uma prática comum como também recomendada. Como referiu Pan (1997), o ser humano define-se pela razão e pela linguagem e aqueles que carecem de razão não são humanos ou não o são por completo, o que legitimava a prática do infanticídio.

O extermínio de crianças malformadas era uma ideia também defendida pelos filósofos gregos. Platão considerava que as Pessoas com Deficiência Mental não deviam existir na cidade afirmando o autor que, no que concerne aos que receberam um corpo mal organizado, “deixai-os morrer” (Moukarzel, 2003 cit. in, Platão, 380 a.c). Aristóteles também manifestou a sua opinião em relação às pessoas com deficiência: "quanto a saber quais as crianças que se deve abandonar ou educar, deve haver uma lei que proíba alimentar toda criança disforme" (Aristóteles cit. in Silva, 1986).

Amaral (1995) cita Séneca, filósofo da época que afirmava: “Nós sufocamos os pequenos monstros; nós afogamos até mesmo as crianças quando nascem defeituosas e anormais: não é a cólera, mas sim a razão que nos convida a separar os elementos sãos dos indivíduos nocivos”.

Já em Roma, a compra de Pessoas com Deficiência Mental para diversão em espetáculos circenses era recorrente, expondo-as ao ridículo e usando-as como melhor aprovesse ao público-alvo. Este facto pode ser constatado nas palavras do historiador Will Durant: "existia em Roma um mercado especial para compra e venda de homens sem pernas ou braços, de três olhos, gigantes, anões, hermafroditas” (Durant cit. in Silva, 1986).

Com a emergência do pensamento racional e do pensamento clínico hipocrático, esta dimensão trágica associada à deficiência cede algum terreno começando a perfilar-se o caminho para a investigação (Carvalho, 2002). Surgem assim na Idade Média os primeiros

asilos, orfanatos e hospitais para Pessoas com Deficiência Mental começando a perspetivar-se que estes poderiam alcançar algumas melhorias no desenvolvimento das suas capacidades e que poderia existir algum tipo de terapia e reabilitação para estas pessoas. (Mourkazel, 2003). Contudo, nesta altura era difícil confinar o espaço que dizia respeito à Pessoa com Deficiência Mental, muitas vezes colocando-os ao mesmo nível dos loucos e criminosos, sendo por isso, mal tratados. Porquanto, a Idade Média caracterizou-se assim, como um período de uma “tolerância intolerante” da pessoa com deficiência, inevitável e invariavelmente sujeita às oscilações atitudinais da sociedade, ora as acolhendo piedosamente, ora reservando-lhes maus tratos.

Os séculos XVII e XVIII são palco de alguns avanços na Medicina que reverteram positivamente a favor das Pessoas com Deficiência Mental (Pan, 1997). A filosofia contribuiu também para este avanço. Filósofos como John Locke e David Hume nas suas teorias empíricas do conhecimento mostraram a crescente importância das experiências através do conceito de “*tabula rasa*”, que define o comportamento como produto das experiências, revolucionando assim as teorias vigentes sobre a mente humana e as suas funções. Neste contexto, a deficiência poderá advir da carência/ausência de experiências e de programas sistémicos de educação (Locke, 1960). Paulatinamente, começam a “desenhar-se” algumas alterações na conceção e tratamento do transtorno mental como passível de ser analisado utilizando a lógica do pensamento científico. As Pessoas com Deficiência Mental passam a ser vistas como pacientes com o intuito de atingir a sua recuperação funcional e a sua reinserção social. Em Portugal, lentamente, os asilos dão lugar a instituições de cariz mais humanizador movidos por um espírito de entreatajuda, alterando o paradigma motivacional de caridade para solidariedade (Félix, 2003).

Mais tarde, em 1809, Philippe Pinel, médico francês, considerado por muitos o Pai da Psiquiatria, notabilizou-se por ter considerado como doentes os seres humanos que sofriam de perturbações mentais e que, ao contrário, do que acontecia na época, deviam ser tratados como tal e não de forma violenta. O seu contributo foi inegável pois tornou-se o primeiro médico a tentar descrever e classificar algumas perturbações mentais introduzindo o conceito de “tratamento moral”. Contudo, esta libertação do doente mental não ocorreu sem que não houvesse uma resistência considerável por parte dos médicos e dos políticos da época, os quais acusaram Pinel de auxiliar traidores.

Antes de 1800, a Deficiência Mental não existia como um problema científico e muito menos como um problema sociopolítico. Assim, no séc. XIX paulatinamente desenlaça-se uma mudança de mentalidades que se adivinha como fundamento para mudanças futuras. Embora continue a existir um longo caminho a percorrer, a preocupação com esta problemática começa timidamente e com escassos recursos, iniciando-se assim os primeiros ensaios terapêuticos e pedagógicos (Mourkazel, 2003).

Esboça-se por esta altura um denominador comum, a afirmação frente à crença dominante de que as Pessoas com Deficiência Mental não eram seres sociais e estranhos, mas que podiam e tinham o direito de beneficiar de educação tanto ou mais que os outros.

Estas primeiras iniciativas são projetos individuais, na sua grande maioria fruto da consciência individual de alguns estudiosos e não propriamente da consciência coletiva. Por exemplo, o caso do médico psiquiatra francês Jean Itard, entre outros, que avançaram com práticas e ideias que apontaram para o início de um movimento reivindicativo para a dignidade das Pessoas com Deficiência Mental, tentando facilitar a sua vida e o acesso à vida social até onde as suas potencialidades o permitissem (Itard, 1801).

As circunstâncias ambientais e sociais em que ocorre a sua aprendizagem, o tratamento moral anteriormente referido que era negado até então e o seu direito à educação, começam a ser alvo de atenção. Deste modo, a constatação de que a aprendizagem nas Pessoas com Deficiência Mental era possível, muito lentamente começou a alterar as atitudes sociais relativamente a estas pessoas despertando a consciência pública (Pan, 1997).

Inegavelmente, o século XIX é a época das grandes transformações, pois até então a Deficiência Mental não era considerada como problema científico. Como tal, o ano de 1905 marcava uma nova era quando aparece a primeira escala métrica da inteligência de Alfred Binet e o seu aluno Theodore Simon. Contudo, estas escalas condicionam o prognóstico e tratamento da Pessoa com Deficiência Mental, tendo em conta que reduziam a inteligência às capacidades lógico-matemáticas em detrimento de todo o seu desenvolvimento biopsicossocial, o que se afigura manifestamente redutor (Delville, 1997).

Nas primeiras décadas deste século proliferaram os serviços prestados pela comunidade às Pessoas com Deficiência Mental. A educação especial reconhece que a Pessoa com Deficiência Mental apresenta necessidades educativas especiais com que o Estado se deve preocupar (Gomes, 2003).

Contudo, no período Nazi cem mil pessoas apelidadas de Deficientes Mentais morreram. Embora a consideração das Pessoas com Deficiência Mental como “*imbecil moral*” tenha sido abandonada como postulado teórico permaneceu durante muito tempo no subconsciente social e individual de toda uma sociedade. Tal como refere Morato (1995),

“Apesar de quase 200 anos de história de revolução científica que caracterizam o estado atual de evolução desde o passado século iluminista, pode-se verificar que existe uma lentidão na mudança de uma nova ordem moral face à Deficiência Mental, que se traduz ainda pela manutenção de um atitude social de rejeição/segregação em desfavor da atitude de aceitação e compreensão da diferença” (Gomes cit. in Morato, 2003. p. 478).

Estudos revelam que as Pessoas com Deficiência Mental, no período da 2ª Guerra Mundial, se adaptaram às novas situações impostas e a situação de emergência em que se vivia requereu a mobilização de todos os recursos materiais e humanos onde as pessoas portadoras de deficiências também estariam incluídas. Estas colaboraram em algumas frentes, em especial nas indústrias de guerra. Assim, devido à necessidade, a escassez de mão-de-obra abriu portas a estas pessoas que anteriormente estavam encerradas. Se, até então, estas eram vistas como inúteis e incapazes, passam a ser fundamentais neste âmbito, e “também aqueles que têm um QI inferior podem desempenhar variadas funções, recolha de fruta, tarefas agrícolas, entre outras” (Pan cit. in Díaz, 1997, p. 53). O contexto social condicionou e propiciou assim uma nova conceção da pessoa com deficiência, desaparecendo o negativismo e a desconfiança nas suas possibilidades e responsabilidades sociais morais. Neste período, as Pessoas com Deficiência Mental aprendem, integram-se e adaptam-se a situações que outrora lhes eram totalmente desconhecidas - tornam-se socialmente úteis, acentuando a tónica de que as Pessoas com Deficiência Mental podem e conseguem ultrapassar os limites que a sua condição lhes afigura (Marin, Katz & Yague, 1992).

Já na década de 60 é notório o avanço na conquista das Pessoas com Deficiência Mental. É um período de otimismo marcado por grandes progressos na investigação das mesmas, bem como no seu trato. Por esta altura, a Deficiência Mental começa a ser concetualizada nos manuais da AAMR (American Association on Mental Retardation) como uma definição socio-educacional, o que altera o modo de concetualizar e de reabilitar a Pessoa portadora de Deficiência Mental (Silva, 2007).

Neste contexto, a Revolução Sexual que advém dos movimentos sociais dos anos 60 é também marcada por uma libertação sexual e pela introdução de novos modelos de

sexualidade, que incluem uma maior aceitação do sexo fora das relações heterossexuais, nudez pública, sexo antes do casamento, masturbação, fantasias eróticas, normalização de outras formas alternativas de sexualidade, legalização do aborto, entre outras. Estes fenómenos ganharam força nas sociedades ocidentais e a revolução sexual foi uma forma da sociedade abrir as portas do seu intelecto e dar voz ao proclamado “*Amor Livre*”. A cultura popular, no plano literário, cinematográfico e musical, apropriou-se da representação do ato sexual, onde a nudez, a sedução e o ritmo do corpo tendem a ser integrados e incorporados (Pacheco, 1997).

Por esta altura, avança também o interesse pela problemática da sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental e muitos profissionais de saúde e políticos começam a interessar-se devido às atividades das associações em que os pais destas pessoas se empenharam em agrupar, culminando no aparecimento dos primeiros centros privados para educação e reabilitação. Neste período, o papel dos familiares é preponderante, pois estes exerceram pressão junto do Estado e da sociedade em geral para que a atenção a estas pessoas se tornasse necessária e legítima, apelando ao seu reconhecimento como membros de uma sociedade na qual se devem integrar, participar ativamente e até, ajudarem-se mutuamente. (Knupp, 2009).

Por estes fatores, a Deficiência Mental deixa de ser apenas monopólio médico e recebe um novo enfoque pluridisciplinar onde se conhecem avanços substanciais.

A década de 70 é autora do maior período de transformação, pois os princípios de normalização e integração começam a afirmar-se. Segundo Alonso (1992), podemos afirmar que as metas primordiais que estes processos pretendem alcançar são o incrementar da independência, produtividade e integração comunitária. A normalização e integração fazem referência à vida individual e à autonomia da pessoa, à vida laboral e ao desenvolvimento em comunidade.

O conceito de normalização que surgiu nos países escandinavos foi protagonizado por Wolfensberger (1972), onde este descreve a normalização como a utilização de meios, de forma a poder estabelecer e manter condutas e características pessoais tão culturalmente normativas quanto for possível. Os resultados da normalização estão assim relacionados com a satisfação de vida, autoestima e competência pessoal, proporcionando às pessoas desvalorizadas socialmente a dignidade completa que lhes corresponde por direito próprio (Perrin e Nirje, 1985). Esta nova dinâmica significa a tentativa de diminuir a segregação e o estereótipo dentro da vida em sociedade de que estas pessoas são alvo.

Em 1971 é proclamada pela ONU a Declaração dos Direitos Gerais e Particulares dos Deficientes Mentais, onde se estabelece que a Pessoa com Deficiência Mental (na máxima medida do possível) tem os mesmos direitos fundamentais que os outros cidadãos do mesmo país e da mesma idade e sobretudo, terá direito a ser respeitada.

A partir deste momento, a Deficiência Mental está mais conectada com a corrente dominante na sociedade e inclusive, pode falar-se em algum protagonismo tanto nas tarefas de prevenção como na proliferação dos centros de atuação. A máxima de que o homem faz-se mediante a educação prevalece e, como tal, etiquetar um sujeito como incapaz de receber informação equivale a condená-lo à morte (Pan, 1997).

Já na década de 80, duas medidas de cooperação mundial consolidaram o reconhecimento da pessoa com deficiência como um ser de direitos. A instituição, pela ONU, da Década das Pessoas Portadoras de Deficiência de 1983 a 1992, e o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, em 1981, culminaram numa discussão mundial em torno da crescente necessidade de estabelecer ações conjuntas de orientação de práticas educativas de combate à discriminação e ao preconceito. Começa a perspetivar-se uma participação real e efetiva da Pessoa com Deficiência Mental dentro da sociedade independentemente das limitações que esta possa evidenciar. Esta visão preconiza que a Pessoa com Deficiência Mental deve ser considerada normal, pois esta aprende a conviver, a alterar os seus modos de ser, a relacionar-se e a organizar-se, favorecendo assim a construção da comunidade, o crescimento mútuo e o próprio crescimento e desenvolvimento pessoal (Carvalho, 2002).

Surgem aqui as primeiras tentativas de desinstitucionalização da Pessoa com Deficiência Mental e a tentativa de reinserção na comunidade através dos processos de normalização e integração, colocando à disposição da Pessoa com Deficiência Mental normas quotidianas que se aproximem o mais possível das normas da corrente geral da sociedade em que vivem. É necessário abrir as portas das instituições e integrar estas pessoas na sociedade pois essa é a única forma de não marginalizar os seus direitos fundamentais. Até onde lhe for possível, a Pessoa com Deficiência Mental deverá desfrutar de uma existência igual às que levam as pessoas consideradas normais. Contudo, esta ideia encerra em si uma mudança de sensibilidade (Duby, 1991).

Neste seguimento, a assistência a estas pessoas adquire uma importância e complexidade progressivas que até então eram desvalorizadas, pois surge a necessidade de prestar novos serviços. Acima de tudo, as práticas profissionais devem respeitar estas pessoas como sujeitos e não apenas como clientes dos serviços sociais. Posto isto, iniciam-

se campanhas de sensibilização da opinião pública, intensificando-se os esforços de assistência prevenção e informação.

Finalmente, em 1992 há uma mudança de paradigma por parte da AAMR onde surge uma nova reconceptualização dos níveis do atraso mental que não se baseia nos resultados do QI mas no nível de apoio que o indivíduo necessita de forma a alcançar o sucesso em sociedade, o que implica oferecer serviços continuados e variados para responder às necessidades individuais (Gomes & Castilho, 2003).

Concluindo, ao longo deste tempo tem-se tentado descrever o ambiente em que cresceram grande parte dos adultos com Deficiência Mental que hoje reclamam uma atenção adequada em todos os seus domínios, incluindo a sexualidade (Dune, 2012).

Contudo, a história de um trato mais humano, educação adequada e consideração social mais respeitosa é ainda, muito recente e carregada de sinuosidades. Segundo Pan (1997), no que se refere à ordem social, nomeadamente critérios de produtividade e competitividade, as Pessoas com Deficiência Mental, por muito ajudadas que sejam, permanecem marginalizadas e incapacitadas para o desenvolvimento global da sua personalidade, o que irá subverter os mais elementares direitos destas pessoas, como os direitos à esfera da intimidade e à vida afetivo sexual.

1.2 Deficiência Mental e Sexualidade

“Falar de Sexualidade é reconhecer o imperativo do caráter único, ainda que contraditório, de uma das necessidades mais profundas do homem”.

(Gomes, Albuquerque & Nunes, 1987)

Com o intuito de aclarar de forma introdutória a problemática deficiência e sexualidade, convida-se o leitor a uma reflexão pessoal da situação verídica abaixo transcrita.

“Em una mañana radiante, luminosa y primaveril, de esas que abundan en Andalucía, allá por el mês de mayo, Oscar un joven com Síndrome de Down, estaba acariciándose sus genitales en un rincón del pátio, al abrigo de unos arbustos floridos.

Una religiosa del Centro y el director del mismo pasaron casualmente por aquel lugar y vieron a Oscar. La religiosa tapándose los ojos y haciendo gestos ostensibles de reprobación y repugnancia al director, se marchó inmediatamente hacia la capilla, mientras se llevaba las manos a la cabeza.

El director se acercó a Oscar y le dijo amablemente:

- Oscar, tranquilo. Cuando acabes me gustaría hablar contigo. Por favor, ven a verme.

Al rato, Oscar se dirigió al despacho del director. Este comenzó a hablar:

- Oscar, qué tal? Cómo estás?

- Bien. Qué pasa? Me vas a hablar de lo de antes, no?

- Sí. Me gustaría que habláramos de ello.

- Juan, la mano es mía, no?

- Sí la mano es tuya, Oscar.

- El pito es mío, no?

- Claro, Oscar, ele pene es tuyo.

- Estamos en la hora del recreo, no?

- En afecto, estamos en la hora del recreo.

- Bien, Juan, entonces: dónde está el problema?” (Félix cit. in Pérez, 1995.

p.42)

Uma das áreas que mais tem sido negligenciada na Deficiência Mental é a sexualidade. Se na sexualidade em geral, (ou dita normal), existe uma série de crenças estereotipadas, podemos perceber que a abordagem a este tema revela-se pertinentemente mais complexa no caso das Pessoas com Deficiência Mental (López, 1995). De facto, tal como afirma Kempton, “a sexualidade dos deficientes mentais combina os dois aspetos da vida humana que maior carga emocional encerra: Sexo e Deficiência Mental” (Kempton, 1983). Contudo, a sexualidade manifesta-se em quase todas as pessoas com deficiência de alguma maneira, ainda que com diferenças em função da idade, grau de incapacidade intelectual, maturidade ou das características individuais e, pode haver tanta variação no seu comportamento como aquela que acontece na população não deficiente (Katz, 1993).

Neste contexto é fácil perceber que a sexualidade neste segmento é vista como um problema e não como um atributo humano positivo. Com efeito, falar de sexualidade em Pessoas com Deficiência Mental significa intentar um discurso que assume um tabu redobrado, suscitando nas pessoas sentimentos de temor, confusão e culpabilidade. A expressão da sexualidade permanece, ainda hoje, ligada à jovialidade e à atração física. Como tal, os modelos de beleza padronizados pela nossa sociedade não contemplam a pessoa com deficiência (Gomes & Castilho, 2003). Não obstante, o tema da sexualidade nas Pessoas com Deficiência Mental começou a ganhar alguma relevância desde que estes se converteram num grupo com peso social devido às descobertas no campo sociológico, médico e humanitário. Contudo, e apesar dos inúmeros esforços que vêm sendo feitos para que a sexualidade destas pessoas constitua um direito efetivo, a nossa sociedade continua a vê-las como pessoas segundo o prisma de uma dupla e paradoxal moralidade – a eterna criança assexuada e/ou o homem de manifestações sexuais exacerbadas (o que constitui um obstáculo a uma educação saudável e segura neste grupo de pessoas) e, daí talvez este direito constitua tão-somente ainda uma possibilidade (Gomes & Castilho, 2003). Esta antinomia revela-se quase irónica face aos discursos de emancipação positiva sobre estas pessoas que acompanham a crença de que são, simultaneamente, incapazes e irresponsáveis noutros aspetos da vida.

Quando perscrutamos mais atentamente esta dualidade verificamos que ela se encontra em (quase) todos os estudos sobre crenças, atitudes e representações da sexualidade das Pessoas com Deficiência Mental (**ver Cap. 2**).

Uma parte da população considera que a Pessoa com Deficiência Mental manifesta uma conduta de carácter hipersexual e move-se primeiramente pelo instinto, não sendo capaz

de controlar as suas pulsões porque não possui os mecanismos mentais adequados de inibição e sublimação. “A vida sexual dos dementes é semelhante à dos imbecis. São vulgares entre eles os ultrajes ao pudor, o exibicionismo e as violências sobre menores” (Moniz, 1913, p.527). Para Giami (2000; cit. in, por Bastos & Deslandes, 2005), existe um imaginário social que constrói a sexualidade da pessoa com deficiência a partir de um conjunto de representações relativas à monstruosidade e à anormalidade, ficando a cargo das famílias e dos cuidadores nas instituições, a educação e o controlo da sua manifestação. Este “*imaginário social*” construído advém também de uma visão tradicionalista ainda vigente de que a deficiência está associada ao castigo divino pelos pecados humanos (Félix & Marques, 1995) bem como a dicotomização dos papéis, segundo a qual o homem deve ser ativo e a mulher passiva.

Neste contexto, a sexualidade neste segmento de pessoas culmina num descontrolo agressivo e como tal, deve ser completamente limitada, sendo esta perspetiva favorecedora da repressão sexual.

No outro extremo estão aqueles que anulam a tal ponto a humanidade destas pessoas que as convertem em anjos, seres assexuados livres de pulsões, instintos e desejos de carácter sexual. Segundo esta perspetiva, as Pessoas com Deficiência Mental são muito carinhosas e efusivas, o que corresponde a uma alma sempre ingénua e pura, e apesar do corpo que as acompanha ser de 30, 40 ou 50 anos elas serão eternamente crianças.

Recentemente, Ballan (2011) refere que estas perceções erróneas levaram a que inúmeras barreiras surgissem, impedindo os indivíduos com deficiências de desenvolvimento de adquirirem a correta educação sexual e aceitação social como seres sexuais. A certeza porém, surge na constatação de que, pelo facto de existirmos, sermos sexuais e todos termos a capacidade de controlar, sublimar ou exprimir o impulso sexual, independentemente das limitações que possamos ter e, não obstante a existência clara de *deficits* cognitivos nas Pessoas com Deficiência Mental, a sua maior problemática prende-se com o facto da existência de dificuldades por parte da sociedade em lidar com as suas manifestações sexuais (Maia & Camossa, 2002).

Capítulo 2 - Crenças e Preconceitos sobre a Sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental

2.1 Atitudes

Quando perscrutamos atentamente o conceito de atitude, verificamos que o mesmo se designa como uma predisposição relativamente estável e duradoura do indivíduo para se comportar ou reagir de determinada forma em relação a pessoas, objetos, instituições ou acontecimentos (Ramos 2005, p.56). Contudo, na sua forma mais negativa, a atitude é designada de preconceito, sendo este definido como uma atitude que é formulada antes da existência de provas evidentes e que se conserva com uma resistência emotiva, predispondo o indivíduo a comportar-se e a pensar de certa forma para com os outros. Neste contexto, e como já vimos anteriormente, as crenças e valores inerentes à Deficiência Mental levam a atitudes negativas face às mesmas. Por conseguinte, todos os indivíduos que não aderem aos padrões de normalidade preconizados pelo grupo social em que estão inseridos, quer seja por opção, quer por outras circunstâncias, não se identificam com o grupo e, portanto, não são aceites como membro efetivos do corpo social. Logo, tornar-se-ão pessoas marginalizadas ou estigmatizadas (Glat, 1989; cit. in Marques, M., 1998).

Assim, a Pessoa com Deficiência Mental é condicionada a todos os níveis pelo meio social em que se insere devido à sua própria limitação intelectual e à sua necessidade de ser aceite pelo grupo social a que pertence, bem como o ambiente protetor e paternalista em que se desenvolve a sua existência diária.

Wolfensberg tipificou um conjunto de estereótipos em relação às pessoas com Deficiência Mental, denominando-as de “*eternas crianças*”, “*presentes de Deus*” ou “*Santos inocentes*” (Félix, cit. in Wolfensberger, 2003). É desta forma que a junção da sexualidade com a deficiência origina um conjunto de atitudes por partes de pais e profissionais que restringem a vivência de uma sexualidade plena e saudável.

Com efeito, vários estudos demonstram as atitudes (negativas), perceções e convicções partilhadas por aqueles que convivem com as pessoas com deficiência.

2.2 Atitudes dos Familiares

Em Portugal, um estudo realizado por Félix e Marques (1995) revela que a postura dos pais face à sexualidade dos seus filhos com Deficiência Mental é, na grande maioria das vezes, envolta numa negação da realidade sexual dos mesmos, visualizando-os como crianças para o resto da vida. Para confirmar esta ideia, mais recentemente, as pesquisas levadas a cabo por Albuquerque (2007), que visavam conhecer as atitudes de pais e profissionais face à sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental, mostra que a mesma é baseada na negação da existência de sexualidade nos seus filhos.

Em outro contexto, perguntas realizadas a pais espanhóis durante o desenvolvimento de um curso de orientação sexual, demonstra que estes vivem obcecados com as consequências negativas que pode acarretar o exercício da sexualidade. Pan (1997, p.298), “Se lhe falar de sexualidade tenho medo que ele possa vir a fazer algo; se lhe falar disso ele desejará masturbar-se? Que comprimidos lhe poderei dar para que ele não se masturbe? Para que é que o meu filho quer a sexualidade? Não quero que ele desperte”. Face a isto, podemos verificar que a maioria das crianças com este tipo de deficiência cresce num ambiente de convívio social onde lhes são transmitidas poucas informações acerca da sexualidade e, muitas vezes, deturpadas, originando uma ideia errada acerca da mesma (Maia & Camossa, 2002). Como tal, reprimir a sexualidade nestas pessoas não faz com que esta desapareça, mas origina que estas se tornem assexuadas, angustiadas e, muitas vezes, revoltadas e agressivas (Félix, 2003). Para corroborar esta ideia, num estudo brasileiro realizado por Glat e Freitas (2002) sobre a sexualidade em jovens com Deficiência Mental, os autores concluíram que a pouca informação revelada por estes jovens relativamente a aspetos básicos que compõe a sexualidade humana denuncia uma educação repressora, proibitiva e deturpada, mostrando ainda que muitos dos esclarecimentos que lhes são transmitidos são escassos e errados.

Duas décadas antes, Goodman, Budner e Lesh (1971, cit. in Aizpurua, 1984) após entrevistarem 15 pais de jovens norte-americanos com deficiência, concluíram que o esforço dos pais para facilitar o acesso a informação sexual aos seus filhos é quase nulo, com receio de despertar e intensificar o interesse destes pela sexualidade.

Num estudo realizado por Zetlin e Turner (1985), estudiosos da Universidade de Wisconsin, junto de 25 adolescentes com Deficiência Mental concluíram que os jovens se queixavam da superproteção dos pais e da excessiva interferência dos mesmos nas suas vidas, bem como da relutância em proporcionar-lhes novas experiências e situações de vida iguais às dos restantes jovens.

Mais recentemente, numa outra vertente, um estudo protagonizado por Witt (1997) mostra que desde a infância é notório um tratamento diferente dos pais consoante o filho seja menino ou menina. Neste contexto, verifica-se que este segmento de pessoas não está imune aos estereótipos de género. Num estudo protagonizado por Dantas, Silva e Carvalho (2014), quando mulheres e homens com deficiência assumem a sua vertente sexual, as pessoas reagem com surpresa e medo porque, principalmente no caso das mulheres com deficiência, há a tendência para “olhá-las” como pessoas fragilizadas, sendo julgadas como abusadas sexualmente mesmo sendo o sexo por partes das mesmas, consentido e desejado.

Na década de 90, de acordo com os estudos de Bambrick e Roberts (1991), os autores constataram que a maioria dos pais revelavam preocupações com as manifestações sexuais dos seus filhos, mas não sabiam como agir face a esses comportamentos. Outros, face à expressão afetiva dos seus filhos, adotavam uma atitude de punição e repressão dessas relações que espontaneamente surgiam. Por outro lado, era evidente também um certo silêncio cúmplice e preconceituoso em relação a determinados comportamentos sexuais verificados nos seus filhos.

Num estudo realizado por Dupras e Tremblay (1975, cit. in Ramos, 2005) que visava medir a maior ou menor aceitação de diversos comportamentos sexuais dos seus filhos com deficiência, os autores concluíram que embora os pais estivessem a favor da normalização sexual dos seus filhos, contrariamente as suas atitudes fomentavam a assexualidade dos mesmos. Assim Silva (2012), após a observação de vários estudos, constatou que as atitudes dos pais face à sexualidade nas Pessoas com Deficiência Mental é tendencialmente mais conservadora e menos positiva, por comparação às atitudes tendencialmente mais liberais dos profissionais.

Por fim, em outros estudos, protagonizados por vários autores nas décadas de 70 e 80 nomeadamente, Bascou (1973), Verde (1979), Ramos (1985), verificou-se que em toda a recolha de opiniões, a questão que levanta mais problemas é a que se prende com as consequências da atividade sexual, especificamente a vinda de filhos. Em todos os entrevistados, nos quais se incluíam pais e técnicos, persiste a ideia de que uma Pessoa com Deficiência Mental pode gerar um filho com as mesmas limitações e que por isso, o ato

sexual deverá ser evitado ou punido. Mais recentemente, Mourkazel (2003), num estudo realizado no Brasil comprovou que para os pais o namoro entre estas pessoas é gerador de grandes angústias e ansiedades temporárias ou permanentes, dependendo da duração da relação amorosa.

Atualmente, estas crenças pouco infundadas levam a que os pais solicitem aos educadores dos seus filhos ou prestadores de cuidados que os vigiem, tentando evitar condutas sexuais ou comportamentos masturbatórios. Curiosamente, os pais partilham da visão referida anteriormente de que os seus filhos permanecem eternas crianças assexuadas (Giami, 1983), contrastando assim, com o medo de que eles revelem algum tipo de impulso a este nível. Um estudo de Janssen, Schuengel e Stolk (2005) revelou que os pais, em oposição aos cuidadores das instituições, julgam o item da sexualidade como “não aplicável” aos seus filhos/as com Deficiência Mental. Ora, esta perspetiva sobre a sexualidade dos filhos encerra em si uma premissa paradoxal – a da “sexualidade assexuada”, revelando a ténue convicção de que estes pais detêm face às suas próprias representações.

É de realçar que estes mantêm esta atitude apesar de reconhecer a nível teórico os princípios de integração e normalização e, apesar das atitudes de tolerância perante os direitos fundamentais das Pessoas com Deficiência Mental, quando se trata do seu próprio filho com deficiência aceitam muito pouco as exigências neste campo. No contexto familiar não são abordados assuntos de índole sexual, o que poderá fundamentar a crença referida anteriormente de que as Pessoas com Deficiência Mental, aos olhos dos seus progenitores, não apresentam pulsões sexuais.

Mais ainda, o desconhecimento geral da população das leis de transmissão genética sustenta a crença de que a Deficiência Mental tem quase sempre uma causa genética, isto é, transmite-se dos progenitores para os seus descendentes, o que claramente fomenta a ideia de que estas pessoas deverão ser impedidas (a todo o custo) de ter filhos e de casarem. (Pan, 1997).

2.3 Atitudes dos Profissionais

Na década de 80, numa investigação sobre as representações das Pessoas com Deficiência Mental, Giami (1983), verificaram-se concepções divergentes por partes destes dois grupos (pais e profissionais) face à vida afetivo sexual destas pessoas. Os prestadores de cuidados e profissionais de saúde apresentam uma atitude tenuemente mais positiva e aberta que os pais neste domínio. Ainda assim, os profissionais apresentavam a sexualidade destes indivíduos do sexo masculino segundo a visão também já anteriormente referida – primitiva, selvagem, incontrolável, agressiva com práticas exibicionistas, voyeuristas, provocatórias e desprovidas de afeto. Noutro estudo, também realizado por Giami (1987), é relatado pelos profissionais que a atividade masturbatória é intensa nesta população, quer individual quer coletiva, adotando também comportamentos agressivos. Pelo contrário, no caso das mulheres, as condutas são desprovidas de perversão e mais afetuosas. No entanto, para as mulheres as orientações são acompanhadas de maiores interdições, privando-as da liberdade de escolha e convivência com outros jovens, fora do campo familiar. No caso dos homens com deficiência, os cuidados e orientações repressivas também são uma realidade mas a diferença observada no tratamento entre gênero tem como fundamento as heranças culturais historicamente construídas sobre a fragilidade e inferioridade feminina (Mourkazel, 2003). Todavia, para este grupo ambos os sexos são vistos como incapazes de estabelecer relações estáveis e duradouras. Contudo, também por parte dos prestadores de cuidados e profissionais de saúde persiste a relutância em abordar assuntos de natureza sexual e necessidades sexuais dos pacientes, o que denuncia barreiras que dificultam o desenvolvimento de relações íntimas satisfatórias. Pesquisas mostram que os processos de socialização sexual em Indivíduos com Deficiência Mental estão ligados por normas sociais e são fortemente influenciados pelas atitudes dos pais e profissionais (Ballan, 2011).

Nos Estados Unidos, segundo os estudos de Meyen e Retish (1971), centrados em 42 técnicos que trabalhavam com Pessoas com Deficiência Mental ligeira, a sua principal conclusão foi que a tendência ao conservadorismo manifestado se devia à percepção da responsabilidade que lhes era delegada no que respeitava à Educação Sexual da Pessoa com Deficiência Mental.

Noutro estudo da mesma década, Mitchell, Doctor e Butler (1978) concluíram que apesar de grande parte dos técnicos considerar a Educação Sexual útil, preferiam não se envolver no assunto, mostrando até que não aceitavam comportamentos sexuais por parte dos indivíduos, o que denota que pessoas como técnicos “capazes” de desenvolver

programas de Educação Sexual apresentem posições extremamente conservadoras face à sexualidade e afetividade para com este grupo de pessoas.

Mais tarde, Brantlinger (1987) mostra o facto de muitos técnicos temerem a reação dos pais ao saberem que na instituição são proporcionadas situações para a expressão de comportamentos afetivo-sexuais, sendo por isso mais fácil negar a sexualidade nas Pessoas com Deficiência Mental e restringir-lhes o contacto com o sexo oposto, punindo qualquer tentativa e aproximação.

Johnson e Davies (1989), num estudo com o objetivo de recolher opiniões dos técnicos e de Jovens com Deficiência Mental concluíram que a maioria dos técnicos considera que os pais assumiam uma atitude conservadora para com os seus filhos, evitando que estes fossem sexualmente ativos e defendem que os Indivíduos com Deficiência Mental são sexualmente ativos e estabelecem relações afetivas e sexuais uns com os outros. Por outro lado, os Indivíduos com Deficiência Mental entrevistados afirmam que os técnicos os impediam ativamente de estabelecer essas mesmas relações.

Dos estudos observados, conclui-se que os técnicos que trabalham nas instituições agem de acordo com os seus próprios valores, atitudes e representações face à sexualidade e afetividade nas Pessoas com Deficiência Mental.

Posto isto, mais recentemente, López e Fuertes (1999, cit. in Albuquerque, 1996) consideram a existência de dois polos de posicionamento na questão das atitudes pessoais face à sexualidade: a “atitude conservadora” e a “atitude liberal”.

A “Atitude Conservadora” assenta numa visão da sexualidade que tem por base um modelo que privilegia a vertente reprodutiva (Gomes, 1995). Quem mostra “cumplicidade” por esta atitude, mantém opiniões contraditórias por temas socialmente polémicos, nomeadamente o aborto, as relações pré-conjugais, homossexualidade e bissexualidade, masturbação, direito da sexualidade dos indivíduos com deficiência, entre outros. Os defensores da “Atitude Conservadora” adotam, normalmente, posições muito claras em relação aos aspetos morais: comportamentos sexuais legítimos apenas confinados ao casamento, o que está direta ou indiretamente ligado à reprodução e à temática da Educação Sexual, que deve existir apenas em casos isolados e com objetivo de ser orientada para o amor e para as regras do casamento (López & Fuertes, 1999).

Noutra vertente, encontra-se a “Atitude Liberal” que se caracteriza por uma visão da sexualidade que não se circunscreve ao reducionismo da reprodução, incluindo também outras importantes valências da sexualidade: o prazer, a afetividade e a comunicação, igualmente importantes para o indivíduo ou para uma relação entre duas pessoas. Neste

contexto, os defensores da “Atitude Liberal” mostram-se partidários de uma maior liberalização das leis e costumes sociais, reconhecendo a imperativa necessidade de uma Educação Sexual integral para todos, incluindo as Pessoas com Deficiência Mental (López & Fuertez, 1999).

Neste âmbito, num estudo português conduzido por Albuquerque (2007) que tinha como principais objetivos conhecer as atitudes dos familiares (pais) e profissionais face à sexualidade da Pessoa com Deficiência Mental Profunda, constatou-se que a atitude dos pais é frequentemente baseada na negação da existência da sexualidade dos seus filhos. No que se refere aos profissionais, neste contexto, a autora atestou que 54% apresentavam “atitudes conservadores” em relação à sexualidade dos indivíduos a quem prestavam cuidados e 46% adotavam “atitudes liberais”.

Capítulo 3 - Parte Empírica

3.1 Metodologia

A metodologia utilizada neste estudo é a Metodologia Q introduzida por William Stephenson, físico e psicólogo inglês, na década de 30 do século XX. Esta metodologia implica alguma habilidade e rigor por parte do investigador no estudo dos conceitos subjetivos como crenças, comportamentos, atitudes e opiniões. Trata-se de uma metodologia que incorpora simultaneamente métodos quantitativos e qualitativos numa relação de complementaridade e enriquecimento propondo-se a identificar padrões comuns de atitudes e opiniões de indivíduos face a um tema, neste caso, a sexualidade nas Pessoas com Deficiência Mental. Segundo Stephenson (1953), esta metodologia é particularmente apropriada à tradução empírica da diversidade de ideias, perspectivas, crenças e fenómenos de natureza subjetiva que caracterizam o estudo dos estados mentais e das manifestações comportamentais dos sujeitos humanos. Curiosamente, Stephenson (1935) refere-se à Metodologia Q como uma alternativa à análise fatorial convencional uma vez que se correlaciona perfis pessoais com pontos de vista semelhantes em vez de testes. Um dos pressupostos fundamentais desta metodologia é a de que a subjetividade é comunicável (Stephenson, 1953, cit. in Watts & Stenner, 2005 a; Stephenson, 1963) podendo ser analisada de forma sistemática. Desta forma, a Metodologia Q não requer um grande número de sujeitos, pois ao contrário de uma análise fatorial convencional onde se passa um número reduzido de testes a um grande número de pessoas, nesta metodologia utiliza-se um número elevado de itens a um número reduzido de participantes. Com efeito, crê-se que a partir de um determinado número de afirmações (34 no presente estudo) as perspectivas pessoais repetem-se não surgindo novas ideias daí a legitimidade de uma amostra pequena, já que é possível identificar padrões partilhados por várias pessoas sem recorrer a amostras numerosas. Assim, acreditamos que esta metodologia, isto é, a realização de Q-Sorts, contrariamente à tradicional escala tipo Likert permite levar os sujeitos a refletir de uma forma mais ponderada e aberta sobre as suas crenças aproximando-se de um estilo socrático.

3.2 Participantes

Este estudo envolveu a participação de um total de 24 pessoas das quais 17 são do sexo feminino e 7 do sexo masculino. As idades dos participantes variam entre os 21 anos e os 67 anos, sendo que a média da mesma é de 43 anos (**ver anexo A**). Uma vez que se pretende comparar os níveis de preconceito entre duas populações, metade dos participantes eram profissionais (professores, terapeutas, etc.) que trabalhavam com Pessoas com Deficiência Mental e a outra metade eram familiares (pais, irmãos, etc.) de Pessoas com Deficiência Mental (**ver anexo B**).

3.3 Procedimentos da Metodologia Q

A realização de um estudo Q rege-se fundamentalmente por 5 passos:

- 1- Definição do *concourse* (curso da comunicação)
- 2- Desenvolvimento da amostra (*Q sample*)
- 3- Seleção do *P set* (**ver anexo C**)
- 4- *Q-Sorting*
- 5- Análise e interpretação

Definição do *concourse* (curso da comunicação)

O curso da comunicação neste estudo diz respeito à identificação das opiniões a respeito da temática da Sexualidade nas Pessoas com Deficiência Mental tentando abranger a maior diversidade de ideias possíveis. Nesta fase inicial do estudo foram feitas duas entrevistas exploratórias a duas psicólogas e coordenadoras dos Centros de Dia da APPACDM¹ com o intuito de tentar perceber a realidade inerente à vivência da sexualidade nestas pessoas. Optámos por entrevistar estes profissionais por serem as pessoas que contactam quer com os técnicos, quer com os familiares, possuindo por isso uma visão mais abrangente das respetivas atitudes. Neste contexto, foi possível compreender que, embora

¹ Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

considerada importante, a Educação Sexual nesta instituição ainda não constitui uma real preocupação, isto é, ao longo dos últimos anos foram realizadas algumas ações e formações nesta área a prestadores de cuidados e auxiliares mas sempre no âmbito das Doenças Sexualmente Transmissíveis e não propriamente em formas de lidar com a sexualidade nestas pessoas. Mais ainda, estas ações nunca visaram como público-alvo os familiares dos portadores de Deficiência Mental, deixando já antever alguma precariedade no que se refere à formação nesta área.

Do que foi possível aferir junto desta instituição, no cômputo geral e na perspectiva de técnicos e auxiliares, é mais fácil lidar e trabalhar a sexualidade nos homens do que nas mulheres, isto é, se nos homens a masturbação é aceite, nas mulheres é mais difícil de digerir por parte de quem priva com estas pessoas. Paradoxalmente, no que se refere ao namoro, este é visto de forma mais positiva no caso mulheres. Contudo, nos homens há o perigo de engravidar uma mulher o que constitui uma real preocupação, pelo que o processo de laqueação das trompas é muito habitual nestas mulheres, quer por decisão dos familiares, quer por decisão de profissionais de saúde (médicos e psicólogos) (**ver anexo D**).

O *concourse* foi realizado através das entrevistas exploratórias e da revisão da literatura vigente. O material recolhido representa os pareceres e opiniões de profissionais, de investigadores ou de outros atores credíveis sobre o tema em apreço e constitui a matéria-prima para a metodologia Q (Pirtle & Brown, 1978).

Desenvolvimento da amostra (*Q sample*)

A partir do *concourse* foram recolhidas as opiniões mais representativas originando um conjunto de 34 afirmações (**ver anexo E**) que foram apresentadas aos participantes sobre a temática em estudo – a amostra Q. As afirmações selecionadas foram escritas em cartões aos quais é atribuído um número aleatório para posteriormente serem ordenadas de acordo com Q-Sort.

Seleção do *P set*

O *P set* constitui o conjunto de pessoas que procederam à ordenação das afirmações de acordo com as suas opiniões (*Q-Sort*). Como já foi anteriormente referido, esta metodologia não exige um número elevado de participantes, apenas o suficiente para estabelecer a existência de um fator que permita a comparação entre sujeitos. Os

participantes foram selecionados de forma a serem representativos da população tendo em conta a questão em estudo. Neste caso, familiares e profissionais que convivem com Pessoas com Deficiência Mental e que pudessem fornecer a sua opinião sobre várias afirmações acerca da sexualidade nestas pessoas. Desta forma, o *P set* não é aleatório, mas antes uma amostra estruturada de participantes teoricamente relevantes para a discussão do tema em questão com opiniões claras e distintas (Brown, 1978).

Q-Sorting

Neste passo o procedimento geral a ser adotado centrou-se na ordenação de cada cartão que contém a afirmação sobre a temática de acordo com um *continuum* cujos extremos são as afirmações “Concordo Totalmente (+4)” e “Discordo Totalmente(-4)” e no centro “Nem concordo nem Discordo (0)”. Aos participantes foi lida uma folha de indicações para aplicação do *Q-Sort* (ver anexo F).

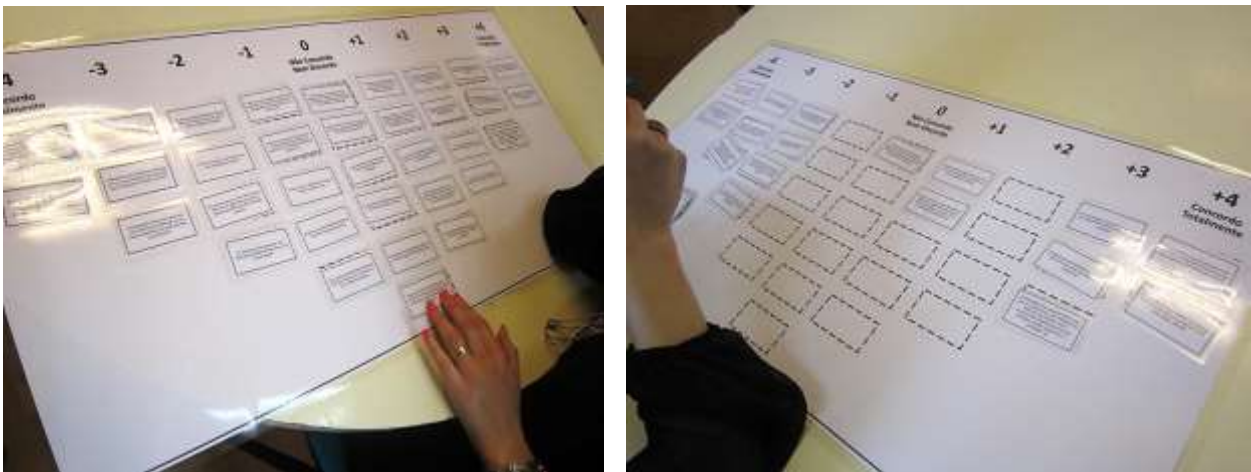


Imagem 1 e 2 – Realização do *Q-Sort* por um dos participantes.

Análise e interpretação

A análise estatística teve por objeto os diferentes *Q-Sorts*. Inicialmente foi calculada a matriz de correlação de todos os *Q-Sorts* com o objetivo de identificar as correlações entre as ordenações obtidas de todos os participantes. De seguida, procedeu-se à análise fatorial para encontrar os fatores que representavam um grupo de pontos de vista individuais com elevada correlação entre si e não correlacionados com os outros – um tipo de análise fatorial que agrupa respondentes (pelos *Sorts* que efetuaram) em vez de variáveis, como na análise

fatorial comum. Tal como na ACP comum, depois de selecionado o número de fatores a reter, estes são rodados para maior clareza dos resultados. Para esta análise foi utilizado o programa *PQMethod 2.35* (Schmolck, 2015).

3.4 - Hipóteses de Estudo

O presente estudo comparativo pretende avaliar o preconceito (variável dependente) face à sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental, à luz de profissionais e familiares (variável independente). As hipóteses específicas prendem-se com o género (masculino/feminino) da pessoa com deficiência, o olhar da sexualidade como exacerbada ou inexistente segundo a visão de familiares e profissionais e a possibilidade da sexualidade destas pessoas ser concebida em toda a sua plenitude (namoro, casamento e filhos). Assim, à luz da revisão teórica espera-se confirmar os seguintes enunciados:

H1 - Os familiares da Pessoa com Deficiência Mental tendem a apresentar atitudes mais negativas face à sexualidade nestas pessoas, por comparação aos profissionais.

H2 - Os familiares julgam as Pessoas com Deficiência Mental como assexuadas.

H3 - Os profissionais (técnicos e profissionais de saúde) julgam as Pessoas com Deficiência Mental como hipersexuadas ou como incapazes de controlar os seus impulsos sexuais.

H4 - Tanto os profissionais como familiares tendem a apresentar maior preconceito no que se refere à sexualidade para com a mulher portadora de Deficiência Mental do que para com o homem nas mesmas condições.

H5 - Tanto os profissionais como familiares não reconhecem o namoro, a reprodução sexual e o casamento como formas da Pessoa com Deficiência Mental vivenciar a sua sexualidade.

Capítulo 4 - Apresentação e Discussão de resultados

4.1 Apresentação dos Resultados

Tal como referido acima, foi realizada uma ACP (análise de componentes principais) aos *Q-sorts* dos sujeitos utilizando o programa estatístico *PQMethod 2.35* (Ver anexo G – **Matriz de correlação**). Começámos por extrair 7 fatores, os quais se podem ver na Tabela 1. Contudo, como se pode constatar, a partir do segundo, os fatores explicam pouco mais que um correspondente a um respondente pelo que se optou por concentrar a análise apenas nos dois primeiros fatores.

Tabela 1 – Matriz de fatores não rodados

<u>Unrotated Factor Matrix</u>		Factors						
		1	2	3	4	5	6	7
SORTS								
1	T1	0.8273	-0.0588	-0.2669	0.1603	-0.1236	-0.1588	-0.1188
2	T2	0.8897	-0.1354	-0.2244	0.0143	0.2332	0.0366	-0.0691
3	T3	0.8587	0.0500	0.0366	0.0547	-0.2080	-0.2243	0.1262
4	T4	0.9053	0.0381	0.0807	0.1364	-0.2192	-0.0773	0.0133
5	T5	0.2675	0.0416	0.7942	0.2114	0.1418	0.2468	0.1019
6	T6	0.6182	0.0771	0.0483	-0.2995	0.3582	0.5290	-0.0405
7	T7	0.7483	0.3273	0.0991	-0.2695	0.1775	-0.0512	0.0067
8	T8	0.7768	0.1088	0.1782	-0.0793	-0.1344	-0.2178	0.3389
9	T9	0.6845	-0.0975	-0.4352	-0.2820	0.2351	0.0387	0.1248
10	T10	0.7685	0.0942	-0.1218	-0.0821	-0.2585	0.3696	-0.0144
11	T11	0.8536	-0.2046	0.2322	-0.0947	-0.0874	0.0966	-0.0597
12	T12	0.8985	0.0126	0.0621	-0.0496	-0.0462	-0.0074	-0.0518
13	F1	0.8546	0.1116	-0.2160	0.0203	0.0022	0.0497	0.0394
14	F2	0.7692	0.3448	-0.0163	-0.1348	0.1938	-0.2731	0.1884
15	F3	0.2037	0.5817	-0.1978	0.5822	0.2029	0.3062	0.2016
16	F4	0.3045	-0.5885	-0.2703	0.4097	0.0380	0.2012	0.2551
17	F5	0.9177	0.0674	-0.0303	0.0034	-0.1536	0.0238	-0.0973
18	F6	0.6407	-0.2177	0.1169	0.2621	-0.2007	0.1290	-0.4563
19	F7	0.8446	-0.1187	0.1489	-0.2280	0.2077	-0.0100	-0.1947
20	F8	0.8492	-0.0038	0.0138	0.1654	-0.0051	0.0194	-0.0409
21	F9	0.5301	0.2503	0.1185	0.3841	0.4147	-0.3941	-0.1584
22	F10	0.0155	0.7911	-0.0630	-0.0770	-0.4626	0.1609	0.0066
23	F11	0.5595	-0.4315	0.1881	-0.0435	-0.1415	0.0168	0.4809
24	F12	0.7952	-0.2025	-0.0419	0.0045	-0.1273	-0.1030	-0.1381
<u>Eigenvalues</u>		12.6147	2.0105	1.3174	1.1874	1.1003	1.0422	0.8594
<u>% expl.Var.</u>		53	8	5	5	5	4	4

Tabela 2- Pontuações fatoriais dos itens seguidos da correspondente ordenação

No.	Statement	No.	Factors			
			1	2		
1	É importante que as PDM beneficiem de um programa de E	1	1.55	2	1.84	2
2	Deve-se ensinar as PDM como lidar com as suas necessid	2	1.58	1	-0.97	28
3	A temática da sexualidade deve ser abordada regularmen	3	1.07	9	0.32	13
4	Pessoas com Deficiência Mental não se devem casar.	4	-0.56	22	2.12	1
5	A melhor maneira de lidar com os comportamentos sexuai	5	-1.60	33	-0.67	25
6	Deve-se ensinar as PDM de que o sexo é essencial na re	6	0.43	12	0.49	12
7	É injusto proibir as PDM de terem atividade sexual.	7	1.03	10	-0.17	19
8	Quando HDM são encontrados a masturbar-se devem ser re	8	-1.38	31	-1.44	33
9	As PDM não devem poder ter filhos.	9	-0.17	18	1.81	3
10	Quando PDM se agarram às pessoas aos beijinhos é apenas	10	0.27	13	-0.84	27
11	A reprodução sexual em PDM não tem sentido.	11	-0.24	19	1.06	6
12	É difícil pensar a sexualidade nas PDM.	12	-0.06	17	-0.39	21
13	É difícil abordar a temática da sexualidade em geral.	13	0.16	14	-0.47	24
14	Os homens com Deficiência Mental têm direito à sexuali	14	1.30	5	0.29	15
15	Quando PDM se agarram às pessoas aos beijinhos é com i	15	-0.52	21	-1.07	29
16	As PDM apresentam uma sexualidade excessiva.	16	-0.64	25	-0.47	24
17	Olhar para as PDM como um ser não sexuado obstáculo ed	17	0.58	11	-1.34	31
18	As PDM não entendem o que se passa numa relação conjug	18	-0.24	20	0.01	17
19	A Educação Sexual em PDM causa mais problemas do que a	19	-1.03	28	0.31	14
20	O namoro entre PDM não deve ser encorajado.	20	-1.07	30	-0.13	18
21	A PDM não deve ter acesso a revistas com fotografias d	21	-0.69	26	1.27	4
22	As PDM não têm impulsos sexuais.	22	-1.66	34	0.66	8
23	PDM devem ser protegidos de situações que despertam de	23	-0.73	27	0.52	11
24	A sexualidade é uma dimensão importante na vida do ser	24	1.17	8	-1.88	34
25	Os HDM tem maior necessidade de satisfação sexual dos	25	-0.63	24	0.15	16
26	As PDM só podem gerar filhos deficientes.	26	-1.04	29	1.10	5
27	As PDM são como crianças no que respeita à sexualidade	27	-0.60	23	-0.46	22
28	As mulheres com Deficiência Mental têm direito à sexua	28	1.31	4	-0.21	20
29	É importante que todas as pessoas beneficiem de um pro	29	1.27	6	-0.75	26
30	Sob o ponto de vista das relações afetivas a PDM é mui	30	-0.03	16	0.54	10
31	A ES pode fazer com que os IDM conscientes perigos aju	31	1.35	3	0.54	9
32	A sociedade em geral tem ideias preconceituosas sobre	32	1.22	7	0.79	7
33	Quando MDM são encontradas a masturbar-se devem ser im	33	-1.47	32	-1.12	30
34	As PDM não são capazes de controlar os seus impulsos s	34	0.07	15	-1.43	32

Tabela 2 – Zonas cinzentas – Questões pouco valorizadas em ambas as perspetivas (liberal e conservadora); **Zonas Amarelas** – Itens com pontuações positivas (concordância por parte dos respondentes); **Zonas Laranja** – Itens com pontuações negativas (discordância por parte dos respondentes)

Ao analisarmos os resultados obtidos na Tabela 2, conclui-se que existem duas perspectivas sociais diferentes representadas nos dois fatores. Estas perspectivas correspondem, respetivamente à “**atitude liberal**” (fator 1) e à “**atitude conservadora**” (fator 2). Os dois fatores explicam **61%** da variância total dos sortings, ou seja, o correspondente aos sortings de cerca de 14 dos 24 sujeitos.

Fator 1 – Atitude Liberal

O **fator 1** refere-se à “**atitude liberal**” que explica **53%** da variância total que corresponde aos sortings de cerca de 12 sujeitos (metade dos inquiridos). Este é um fator positivo de conhecimento e defesa dos direitos dos indivíduos e de reconhecimento da importância da sexualidade e de Programas de Educação Sexual nas Pessoas com Deficiência Mental, sendo os seus tópicos mais expressivos a formação das pessoas com deficiência para lidarem com as suas necessidades sexuais e afirmação de que homens e mulheres nestas condições tem direito ao vivenciar pleno da sua sexualidade. Este fator revela ainda que, os seus respondentes apresentam uma consciência social face à problemática. Abaixo mostram-se os seus itens mais expressivos ordenados pela sua pontuação fatorial.

Pontuação positiva (Concordância)

1. Deve-se ensinar as Pessoas com Deficiência Mental a lidar com as suas necessidades sexuais – **(+1.58)**
2. É importante que as Pessoas com Deficiência Mental beneficiem de um programa de Educação Sexual – **(+1.55)**
3. A Educação Sexual pode fazer com que os Pessoas com Deficiência Mental se tornem mais conscientes relativamente aos perigos e pode ajudá-los a proteger-se - **(+1.35)**
4. As mulheres com Deficiência Mental tem direito à sexualidade – **(+1.31)**
5. Os homens com Deficiência Mental tem direito à sexualidade – **(+1.30)**

Pontuação negativa (Discordância)

- 1. As Pessoas com Deficiência Mental não têm impulsos sexuais – (-1.66)**
- 2. A melhor maneira de lidar com os comportamentos sexuais das pessoas com deficiência é ignorá-los – (-1.60)**
- 3. Quando mulheres com Deficiência Mental são encontradas a masturbar-se devem ser imediatamente reprimidas – (-1,47)**
- 4. Quando homens com Deficiência Mental são encontrados a masturbar-se devem ser imediatamente reprimidos – (-1.38)**
- 5. O namoro em Pessoas com Deficiência Mental não deve ser encorajado – (- 1.07)**

**Q-SORT TÍPICO - FATOR 1 –
“ATITUDE LIBERAL”**

Imagem 3- Sort Típico do Fator 1 elaborado com base na Tabela –
Factor Scores for Factor 1

Q-SORT TÍPICO - Fator 1 – “Atitude Liberal”

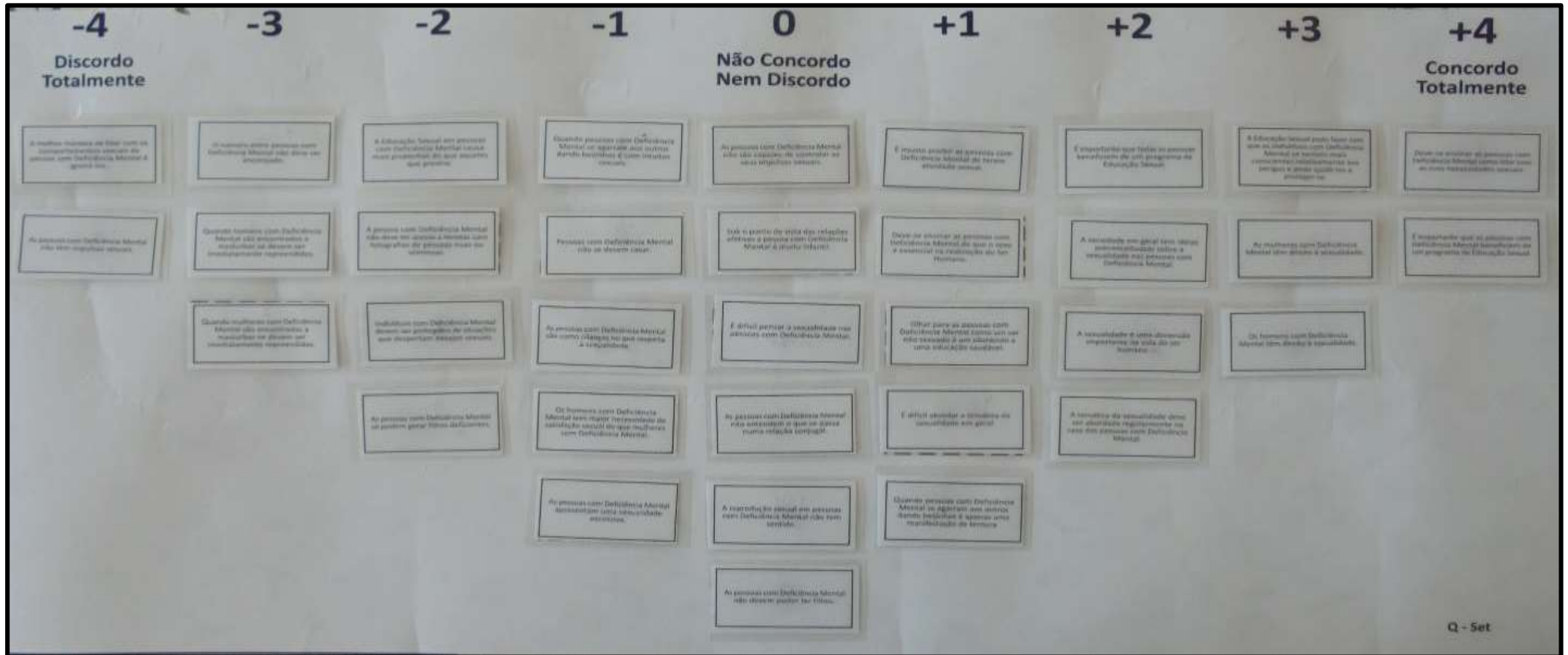


Imagem 3 – Sort Típico do Fator 1 elaborado com base na tabela – Factor Scores – For Factor 1

Fator 2 – Atitude Conservadora

O **fator 2** que corresponde à “**Atitude Conservadora**” embora não repressiva, explica **8%** da variância total que corresponde aos sortings de cerca de 2 sujeitos. Este é um fator menos positivo, sendo os seus tópicos definidores a negação do direito ao casamento, seguindo-se da ideia de que Pessoas com Deficiência Mental não podem ter filhos porque eles poderão vir a sofrer do mesmo problema que os seus progenitores. No entanto, esta visão contempla a valorização da aposta num programa de Educação Sexual para as pessoas com Deficiência e na não repreensão dos comportamentos masturbatórios, quer por parte de homens, quer por parte das mulheres. Neste ponto, a visão de profissionais e familiares converge, pois ambos acreditam na sexualidade como uma componente importante na vivência do ser humano. Abaixo mostram-se os seus itens mais expressivos ordenados pela sua pontuação fatorial.

Pontuação Positiva (Concordância)

1. Pessoas com Deficiência Mental não se devem casar – **(+2.12)**
2. É importante que as Pessoas com Deficiência Mental beneficiem de um programa de Educação Sexual – **(+1.84)**
3. As Pessoas com Deficiência Mental não podem ter filhos – **(+1.81)**
4. A Pessoa com Deficiência Mental não deve ter acesso a revistas com fotografias de pessoas nuas ou seminuas – **(+1.27)**
5. As Pessoas com Deficiência Mental só podem gerar filhos deficientes – **(+1.09)**

Pontuação Negativa (Discordância)

1. A sexualidade é uma dimensão importante na vida do ser humano **(- 1,88)**
2. Quando homens com Deficiência Mental são encontrados a masturbar-se devem ser imediatamente reprimidos **(- 1.44)**
3. Olhar para as Pessoas com Deficiência Mental como um ser não sexuado é um obstáculo a uma Educação Saudável – **(-1.34)**
4. Quando mulheres com Deficiência Mental são encontradas a masturbar-se devem ser imediatamente repreendida – **(-1.12)**

5. As Pessoas com Deficiência Mental não são capazes de controlar os seus impulsos sexuais – (-1.43)

**Q-SORT TÍPICO - FATOR 2 –
“ATITUDE CONSERVADORA”**

Imagem 4- Sort Típico do Fator 2 elaborado com base na Tabela –
Factor Scores for Factor 2

Q-SORT TÍPICO - Fator 2 – “Atitude Conservadora”

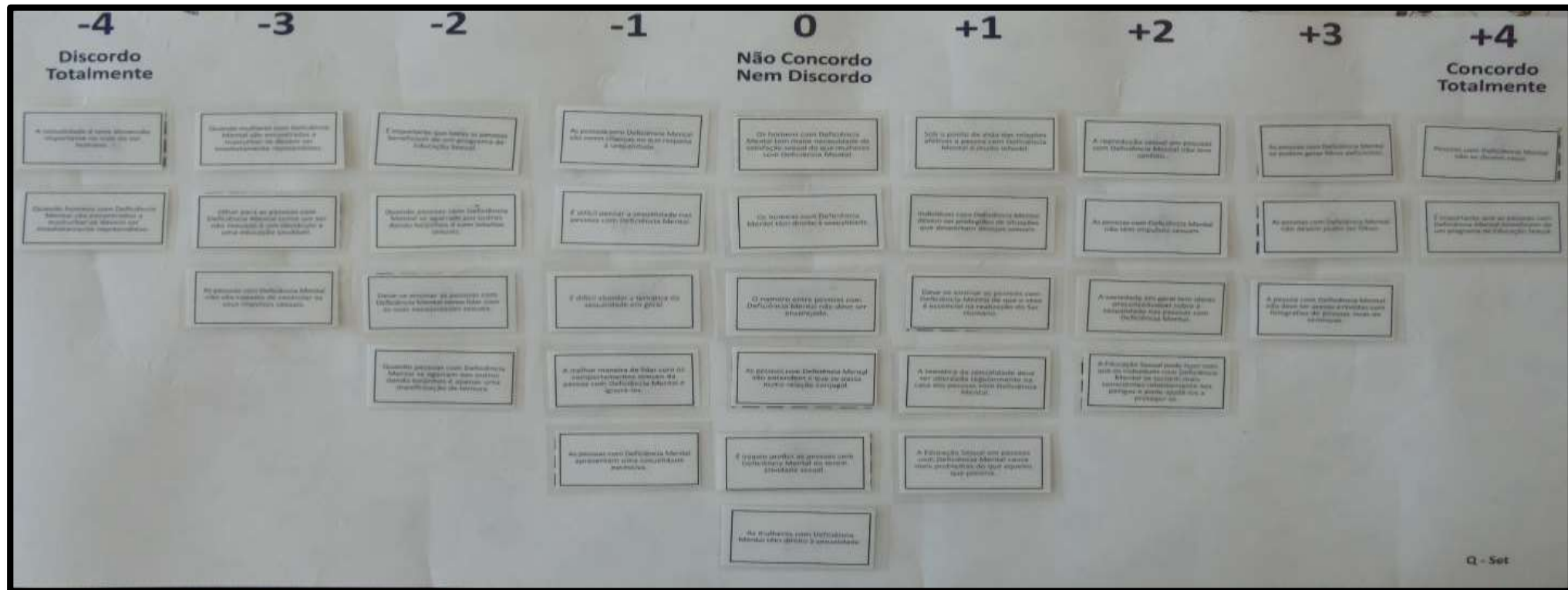


Imagem 4 – Sort Típico do Fator 2 elaborado com base na tabela – Factor Scores – For Factor 2

Tabela 3 – Matriz de fatores a indicar o respondente mais típico

		Loadings	
QSORT		1	2
1	T1	.82X	-.10
2	T2	.87X	-.19
3	T3	.86X	-.00
4	T4	.90X	-.01
5	T5	.26	.02
6	T6	.62X	.03
7	T7	.76X	.28
8	T8	.78X	.06
9	T9	.67X	-.13
10	T10	.77X	.04
11	T11	.83X	-.25
12	T12	.89X	-.04
13	F1	.85X	.05
14	F2	.78X	.29
15	F3	.23	.56X
16	F4	.26	-.60X
17	F5	.92X	.01
18	F6	.62X	-.25
19	F7	.83X	-.17
20	F8	.84X	-.05
21	F9	.54X	.21
22	F10	.06	.78X
23	F11	.53X	-.46
24	F12	.78X	-.25
*expl.Var.		52	9

Tabela 3 – Zonas amarelas com X – pontuações dos respondentes mais típicos de cada fator

A partir da Tabela 3 constata-se então que no **fator 1** correspondente à “**Atitude Liberal**” se encontram 11 dos 12 técnicos respondentes, revelando que cerca de **92%** dos técnicos inquiridos apresentam uma atitude positiva e de aceitação perante a sexualidade na Deficiência Mental. O **técnico 11** e o **técnico 2** são os respondentes mais definidores do **fator 1** pois apresentam pontuações elevadas a favor do fator 1 e contra o fator 2 (**.83 -.25** / **.87 -.19**, respetivamente), seguidos do **técnico 1**, que apresenta igualmente uma atitude liberal e contra a atitude conservadora (**.82 -10**). O único respondente que não partilha desta posição (**técnico 5**) é visto com um outlier não perfilando nenhuma das atitudes

referenciadas acima. Este respondente corresponderia ao **fator 3** que se refere apenas a **5%** da variância explicada pelo que optamos por não inclui-lo na discussão.

Verificamos ainda que **75%** dos familiares inquiridos apresentam uma “**Atitude Liberal**”. Curiosamente, o **familiar 5** aquele que apresenta a maior pontuação (**92**) no **fator 1** é, simultaneamente familiar (mãe adotiva) e profissional (professora de educação especial), o que demonstra a atitude positiva face à sexualidade nas pessoas com deficiência pelo conhecimento mais abrangente de ambos os lados do problema. Os restantes **25%** dos inquiridos (**3**) pertencentes ao núcleo dos familiares representam a “**Atitude Conservadora**”, negando principalmente a estas pessoas o direito ao casamento, à reprodução (filhos), o acesso a conteúdos de ordem sexual (revistas e fotografias de pessoas nuas) e a crença de que as Pessoas com Deficiência Mental só podem gerar filhos deficientes.

O **familiar 10** que é mais típico definidor do **fator 2**, e que não apresenta qualquer atitude positiva face à sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental é uma mãe, católica praticante, de 67 anos com uma filha de 39 anos que apresenta um grau de deficiência profundo. Curiosamente, o **familiar 3** também representante de uma atitude conservadora é pai, também ele católico praticante, de 45 anos com um filho de 18 anos que apresenta um grau de deficiência profundo, o que nos leva a considerar que o grau de deficiência poderá também ser um fator inibidor na forma como a sexualidade é olhada. Katz (1990) já havia referido que podiam existir diferenças na percepção da sexualidade neste segmento de pessoas em função do grau de incapacidade intelectual.

4.2 Discussão de Resultados

▪ Hipótese 1

Posto isto, no que respeita à **Hipótese 1** de estudo, segundo a qual, os familiares da Pessoa com Deficiência Mental tendem a apresentar atitudes mais negativas face à sexualidade nestas pessoas, por comparação aos profissionais, confirma-se já que os familiares apresentam atitudes tendencialmente mais negativas e conservadoras face à sexualidade nas Pessoas com Deficiência Mental, por comparação aos profissionais. Na Tabela 3, podemos observar que, nenhum dos técnicos partilha de uma visão conservadora, já a pontuação nos familiares é significativa (por comparação) constando de **25%**. Contudo, contrariamente à literatura vigente, ainda que existam diferenças estatísticas entre as perceções de familiares e profissionais no presente estudo, podemos constatar que **75%** dos familiares inquiridos apresentam uma “**Atitude Liberal**”, o que denota que a tendência preconceituosa face à sexualidade nestas pessoas por parte dos familiares, ao longo dos tempos, tem vindo a alterar-se, caminhando cada vez mais para uma atitude de abertura, de reconhecimento e aceitação da sexualidade neste segmento de pessoas. No entanto, o presente estudo mostra também, que só agora é que esta tendência pode ser constatada através de resultados.

Tabela 4 – Valores dos itens nos Q-Sorts fatoriais

No.	Statement	No.	Factor Arrays	
			1	2
1	É importante que as PDM beneficiem de um programa de Educação	1	4	4
2	Deve-se ensinar as PDM como lidar com as suas necessidades s	2	4	-2
3	A temática da sexualidade deve ser abordada regularmente na	3	2	1
4	Pessoas com Deficiência Mental não se devem casar.	4	-1	4
5	A melhor maneira de lidar com os comportamentos sexuais da P	5	-4	-1
6	Deve-se ensinar as PDM de que o sexo é essencial na realizaç	6	1	1
7	É injusto proibir as PDM de terem atividade sexual.	7	1	0
8	Quando HDM são encontrados a masturbar-se devem ser repreend	8	-3	-4
9	As PDM não devem poder ter filhos.	9	0	3
10	Quando PDM se agarram às pessoas aos beijinhos é apenas tern	10	1	-2
11	A reprodução sexual em PDM não tem sentido.	11	0	2
12	É difícil pensar a sexualidade nas PDM.	12	0	-1
13	É difícil abordar a temática da sexualidade em geral.	13	1	-1
14	Os homens com Deficiência Mental têm direito à sexualidade	14	3	0
15	Quando PDM se agarram às pessoas aos beijinhos é com intuito	15	-1	-2
16	As PDM apresentam uma sexualidade excessiva.	16	-1	-1
17	Olhar para as PDM como um ser não sexuado obstáculo educação	17	1	-3
18	As PDM não entendem o que se passa numa relação conjugal.	18	0	0
19	A Educação Sexual em PDM causa mais problemas do que aqueles	19	-2	1
20	O namoro entre PDM não deve ser encorajado.	20	-3	0
21	A PDM não deve ter acesso a revistas com fotografias de pess	21	-2	3
22	As PDM não têm impulsos sexuais.	22	-4	2
23	PDM devem ser protegidos de situações que despertam desejos	23	-2	1
24	A sexualidade é uma dimensão importante na vida do ser human	24	2	-4
25	Os HDM tem maior necessidade de satisfação sexual dos que MD	25	-1	0
26	As PDM só podem gerar filhos deficientes.	26	-2	3
27	As PDM são como crianças no que respeita à sexualidade.	27	-1	-1
28	As mulheres com Deficiência Mental têm direito à sexualidade	28	3	0
29	É importante que todas as pessoas beneficiem de um programa	29	2	-2
30	Sob o ponto de vista das relações afetivas a PDM é muito inf	30	0	1
31	A ES pode fazer com que os IDM conscientes perigos ajudá-los	31	3	2
32	A sociedade em geral tem ideias preconceituosas sobre a sexu	32	2	2
33	Quando MDM são encontradas a masturbar-se devem ser imediata	33	-3	-3
34	As PDM não são capazes de controlar os seus impulsos sexuais	34	0	-3

Na Tabela 4 podemos observar as pontuações das afirmações nos Q-Sorts do fator 1 e do fator 2. Como tal, constata-se que há **consenso absoluto** (pontuações iguais) ou **quase absoluto** (pontuações com diferença de 1) em muitas das afirmações acerca da sexualidade nas Pessoas com Deficiência Mental em ambos os fatores, nomeadamente nas afirmações:

- Afirmação 6 - Deve ensinar-se as Pessoas com Deficiência Mental que o sexo é essencial na realização do ser humano. **Pontuação de +1 (escala de -4 a +4) - Ligeiramente de acordo.**

- Afirmação 8 - Quando homens com Deficiência Mental são encontradas a masturbar-se devem ser imediatamente repreendidas. **Pontuação de -3/-4 (escala de -4 a +4)** – Discordam quase totalmente e totalmente.
- Afirmação 18 - As Pessoas com Deficiência Mental não entendem o que se passa numa relação conjugal. **Pontuação de 0 (escala de -4 a +4)** – Não concordam nem discordam (item neutro).
- Afirmação 1 - É importante que as Pessoas com Deficiência Mental beneficiem de um programa de Educação Sexual. **Pontuação de +4 (escala de -4 a +4)** – Concordam totalmente.
- Afirmação 33 - Quando mulheres com Deficiência Mental são encontradas a masturbar-se devem ser imediatamente repreendidas. **Pontuação de -3 (escala de -4 a +4)** – Discordam quase totalmente.
- Afirmação 32 - A sociedade em geral tem ideias preconceituosas sobre a sexualidade na Deficiência Mental. **Pontuação de +2 (escala de -4 a +4)** – Concordam.
- Afirmação 12 - É difícil pensar a sexualidade nas Pessoas com Deficiência Mental. **Pontuação de 0/-1 (escala de -4 a +4)** – Não concordam nem discordam e ligeiramente em desacordo.
- Afirmação 30 - Sob o ponto de vista das relações afetivas a Pessoa com Deficiência Mental é muito infantil. **Pontuação de 0/+1 (escala de -4 a +4)** – Não concordam nem discordam
- Afirmação 7 - É injusto proibir as Pessoas com Deficiência Mental de terem atividade sexual. **Pontuação de 1/0 (escala de -4 a +4)** – Ligeiramente em acordo e não concordam nem discordam.
- Afirmação 27 - As Pessoas com Deficiência Mental são como crianças no que respeita a sexualidade. **Pontuação de -1 (escala de -4 a +4)** – Discordam ligeiramente.
- Afirmação 16 - As Pessoas com Deficiência Mental apresentam uma sexualidade excessiva. **Pontuação de -1 (escala de -4 a +4)** – Discordam ligeiramente.

Perante isto podemos perceber que os defensores de “**Atitude liberal**” e os defensores da “**Atitude Conservadora**” convergem em diversos pontos relevantes, especificamente de que a sexualidade na deficiência é, ainda um tema tabu na sociedade atual e envolta em preconceitos, que a Educação sexual deverá ser incentivada e que nenhum dos portadores de deficiência (homem e/ou mulher) deverá ser recriminado por querer iniciar ou manter práticas sexuais.

▪ **Hipóteses 2 e 3**

A visualização da Tabela 4 indica-nos também os domínios da sexualidade menos pensados e valorizados por ambas as posições pois apresentam **pontuações quase neutras (-1,0,+1)**, o que denota a indecisão e a falta de conhecimento dos respondentes para se posicionarem de uma forma mais assertiva face a estes itens. Estas afirmações prendem-se sobretudo com aquilo que está formulado na **Hipótese 2** e **Hipótese 3** deste estudo, pois contrariamente a toda a literatura vigente e de séculos de estudo que perspetivam a sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental na dade da assexualidade e da hipersexualidade, tal não se verifica. Isto é, não é notório que profissionais e familiares perspetivem a sexualidade das Pessoas com Deficiência Mental segundo esta visão dicotómica.

Vejamos, no que concerne à **Hipótese 2** do presente estudo - que os familiares de Pessoas com Deficiência Mental os julguem como seres assexuados, verificamos que uns expressivos **75%** dos familiares representativos da “Atitude Liberal” discordam totalmente (**-4**) que as Pessoas com Deficiência Mental não apresentem quaisquer impulsos sexuais (**item 22**) e discordam ainda que ligeiramente (**-1**) que as Pessoas com Deficiência Mental são como crianças no que respeita à sexualidade (**item 27**), pelo que é notório que o item da assexualidade não se aplica às concepções da grande maioria dos familiares inquiridos.

Todavia, os **25%** dos familiares defensores da “Atitude Conservadora” julgam este item da assexualidade como válido, ainda que de forma pouco expressiva, pois se por um lado discordam ainda que ligeiramente (**-1**) que as Pessoas com Deficiência Mental sejam como crianças no que respeita à sexualidade (**item 27**). Por outro lado, concordam que as Pessoas com Deficiência Mental não apresentam quaisquer impulsos sexuais (**item 22**) (**+2**) e que são muito infantis do ponto de vista das relações afetivas (**item 30**) (**+1**). Estes resultados mostram que, mesmo no caso dos **25 %** dos familiares defensores da “Atitude

Conservadora” no que respeita a esta crença fortemente enraizada de que os pais julgam os seus filhos como seres assexuais (**item 22**) a convicção é fraca, pois os mesmos apresentam pontuações estatisticamente pouco significativas e pouco valor lhes atribuem. Concluimos, que contrariamente a toda a literatura vigente, as percepções e atitudes dos pais tem vindo a alterar-se, ainda que lentamente. Desta forma, a **Hipótese 2** não é corroborada neste estudo. No entanto, esta apresenta grande relevância por comparação aos profissionais, pois nenhum dos profissionais inquiridos apresenta uma “Atitude Conservadora”, o que demonstra como já referido anteriormente que existem diferenças na percepção dos profissionais e familiares, Estas diferenças mostram mais uma vez que o mito da dupla e paradoxal sexualidade nas Pessoas com Deficiência Mental não passa disso mesmo – um mito.

No âmbito da **Hipótese 3**, os defensores da “Atitude Liberal” (92% dos técnicos) não percebem estas pessoas como hipersexuadas (**item 16**) contrariamente ao que revelam os estudos analisados acima. No caso em estudo, a média das pontuações mostra que os profissionais tendem até a discordar (-1), ainda que, de forma ligeira que as Pessoas com Deficiência Mental apresentam uma sexualidade excessiva, não conseguindo posicionar-se assertivamente quanto à afirmação de que as Pessoas com Deficiência Mental não são capazes de controlar os seus impulsos sexuais (**item 34**), não concordando, nem discordando (0).

Aliás, a pouca relevância dada a estas afirmações que apresentam baixas pontuações mostra que a questão da hipersexualidade na deficiência e a percepção de que estes se mostram incapazes de controlar os seus impulsos sexuais (**item 34**) permanece perante os profissionais defensores da “Atitude Liberal” num terreno obscuro e de desconhecimento, sendo questões pouco valorizadas e não prementes. Desta forma, consideramos que a **Hipótese 3** deste estudo - que os profissionais (técnicos e profissionais de saúde) julgam as Pessoas com Deficiência Mental como hipersexuadas (**item 16**) ou como incapazes de controlar os seus impulsos sexuais (**item 34**) - não é corroborada.

▪ **Hipótese 4**

No que concerne à **Hipótese 4** – que tanto profissionais como familiares tendem a apresentar maior preconceito no que se refere à sexualidade para com a mulher portadora de Deficiência Mental do que para com o homem nas mesmas condições. Se observarmos a Tabela 4 verificamos que tanto profissionais como familiares olham a sexualidade nos homens e mulheres com deficiência da mesma forma, embora com uma pequena nuance. Ambos (defensores da atitude liberal e da atitude conservadora) discordam quase totalmente e totalmente (-3/-4) que homens e mulheres sejam repreendidos quando são encontrados a masturbar-se (**item 33 e item 8, respetivamente**). Para validar mais significativamente esta ideia, nas afirmações correspondentes ao direito à sexualidade na mulher (**item 28**), e ao direito à sexualidade nos homens (**item 24**), ambos os respondentes concordam quase totalmente (+3) que homens e mulheres tem o mesmo direito à sexualidade independentemente da pertença a um género.

Contudo, no caso daqueles que perfilam uma “Atitude Conservadora” que corresponde apenas a **13,6%** (25% dos familiares) de todos os respondentes as pontuações situam-se no (**0**), quer para homens, quer para mulheres, para os itens relativos ao direito à sexualidade (**item 33 e item 8, respetivamente**), isto é, não concordam nem discordam quanto a esse direito, o que denota que os familiares conservadores não tem opinião formada sobre o assunto. Como tal, a hipótese de que há discriminação de género no que se refere a questões acerca da sexualidade na deficiência não é corroborada por este estudo.

▪ **Hipótese 5**

Por último, face à **Hipótese 5** – que os familiares e profissionais não reconhecem o namoro, a reprodução sexual e o casamento como formas de vivenciar na plenitude a sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental, podemos observar de acordo com a **Tabela 4**, que este domínio da sexualidade é aquele que apresenta as pontuações mais elevadas de concordância mas apenas para os **25%** dos defensores da “Atitude Conservadora”: casamento (**item 4**) (+4); Reprodução sexual (**item 11**) (+2); (filhos) (**item 9**) (+3); Hereditariedade da deficiência (**item 26**) (+3), pelo que não podemos corroborar esta hipótese com base na perceção de apenas 3 familiares por não ser estatisticamente significativa. Não obstante, é de salientar que no caso dos restantes **75%** dos respondentes,

correspondentes à “Atitude Liberal” entre os quais se incluem profissionais e familiares, este domínio permanece ainda pouco pensado e sujeito a algum desconhecimento, já que estes não se posicionam assertivamente face as estas afirmações, pois embora discordando ligeiramente (-1) que este segmento de pessoas não deva casar (**item 4**) e discordando quase totalmente (-3) que o namoro nas Pessoas com Deficiência Mental não deva ser encorajado (**item 20**) no que se refere à possibilidade de se reproduzirem e terem filhos (**item 11**) estes não têm uma opinião formada sobre o assunto, pois não concordam nem discordam (0), o que pode indiciar algum desinteresse e falta de informação e formação para lidar com a Pessoa com Deficiência Mental nesta importante dimensão da vida.

Concluindo, no presente estudo é corroborada apenas a primeira das cinco hipóteses levantadas, onde se confirma que os familiares da Pessoa com Deficiência Mental tendem a apresentar atitudes mais negativas face à sexualidade na pessoa com Deficiência, por comparação aos familiares que apresentam atitudes tendencialmente mais positivas - (**Hipótese 1**).

O mito da paradoxal sexualidade (asexualidade versus hipersexualidade) não é confirmado, mostrando que os familiares das Pessoas com Deficiência Mental não os julgam como assexuados ou eternas crianças no que respeita à sexualidade, bem como os profissionais não os julgam como hipersexuados ou incapazes de controlar os impulsos sexuais - (**Hipótese 2 e 3**).

O preconceito de género e um trato diferenciado a homens e mulheres com deficiência não são confirmados neste estudo - (**Hipótese 4**).

Por fim, não é corroborada a hipótese de que os familiares neguem o namoro, a reprodução sexual e o casamento a Pessoas com Deficiência Mental, contudo estes são itens com pontuações pouco expressivas e envoltas em alguma indiferença - (**Hipótese 5**).

Capítulo 5 - Considerações finais

5.1 - Afirmação da Sexualidade na Pessoa com Deficiência Mental

“It is a slow process to change people’s attitudes about people’s disabilities”

(Katz, 1990)

A maioria das hipóteses levantadas a partir da literatura vigente e dos estudos analisados não foram corroboradas, o que poderá apontar para uma possível mudança de mentalidades por parte de todos aqueles que convivem com Pessoas com Deficiência Mental, bem como do público em geral. De facto, é notório que a percepção dos demais Seres Humanos perante a sexualidade ainda está envolta em tabus, preconceitos e silêncios difíceis de transpor e as barreiras atitudinais são, ainda, as principais responsáveis para que indivíduos com deficiência não sejam vistos como parceiros sexuais ditos “normais”. No entanto, “as portas de hoje estão mais abertas do que as de ontem”. Sabemos que ainda subsistem na nossa sociedade formas de pensar que tendem a marginalizar as pessoas diferentes apesar de paralelamente se proclamar com toda a obstinação a dignidade de todos os seres humanos, mas vai-se caminhando (não a passos largos) para o encarar da sexualidade em todas as suas formas e vivências como algo necessário.

Não obstante, o caminho ainda é longo e sinuoso, mas é necessário chegar à raiz do problema e expor o ponto de partida para afrontar globalmente os problemas morais que se podem apresentar ao vivenciar da dimensão afetivo sexual da Pessoa com Deficiência Mental. No entanto, para que o ser humano possa exaltar com dignidade todas as vertentes da vida é preponderante a afirmação da pessoa com um valor fundamental em si mesmo (Pan,1997).

Segundo Kant (1785), à luz do seu intemporal imperativo categórico “O homem – e de modo geral todo ser racional – existe com um fim em si mesmo, não meramente como meio à disposição desta ou daquela vontade para ser usado a seu bel-prazer, mas tem de ser considerado em todas as suas ações, tanto as dirigidas a si mesmo quanto a outros sempre e ao mesmo tempo como fim” (Kant, 1785, p.156). Assim, o simples direito à existência faz de nós seres sexuados e negar esta vivência a qualquer Ser Humano corresponde a um

lamentável erro pedagógico, já que esta dimensão jamais poderá ser negligenciada. Mais ainda, quando não se toma em consideração os desejos, opiniões e interesses das Pessoas com Deficiência Mental, quando a priori se renuncia a educá-los para que tome as suas próprias decisões e quando se dispensa um trato infantilizante com expressões insultuosas para os designar enquanto grupos, deixa-se patente que não se está a reconhecer a Pessoa com Deficiência Mental como mais um sujeito entre os Seres Humanos mas sim, como um objeto que inspira compaixão e pena devido à sua condição humana quase inferior.

Neste contexto, a meta educativa deverá centrar-se no sujeito que deverá conseguir viver com plenitude o seu destino de homem ou mulher, independentemente de quaisquer circunstância que o limite.

Neste estudo, é notório que a Pessoa com Deficiência Mental necessita de formação sobre a forma como deve olhar e viver a sua sexualidade com o intuito de ajustar os seus comportamentos em função das situações que a vida lhe proporciona. Como tal, é fundamental que técnicos, profissionais e outras figuras significativas se co-responsabilizem e transmitam conhecimentos fidedignos acerca do funcionamento do corpo e das alterações fisiológicas e psicoafetivas, bem como de todo o processo inerente à expressão da sexualidade. Este processo de ensino-aprendizagem não significa incitar à atividade sexual, mas sim, promover o auto e hetero conhecimento, alcançando a autonomia suficiente para que a pessoa com deficiência possa vivenciar a sexualidade de uma forma saudável, responsável e adulta, não esquecendo que a educação afetivo-sexual deverá ser operacionalizada e adequada em função do grau e tipo de deficiência.

No entanto, a OMS reconhece que as atitudes dos profissionais, técnicos e familiares poderá ser um importante obstáculo para a função de educadores e conselheiros na temática da sexualidade o que poderá originar dificuldades a vários níveis que contribuem para a manutenção de comportamentos sociais desajustados e desadequados por parte da Pessoa com Deficiência Mental.

Assim, despertar a consciência de todos os agentes educacionais para a responsabilidade da Educação Sexual de pessoas com deficiência visando proporcionar-lhes condições para superação das suas dificuldades pessoais e sociais e a conseqüente inserção na vida social deverá ser o objetivo de todos nós.

No que concerne às implicações para a continuidade e/ou aprofundamento da investigação neste domínio sugere-se um alargamento da metodologia qualitativa através de entrevistas a profissionais e familiares e à pessoa com deficiência, bem como o alargamento do estudo a outras áreas geográficas do país, já que este foi realizado apenas em algumas

periferias da zona norte. A amostra para a realização de questionários pode também ser alargada a mais estabelecimentos que albergam pessoas com deficiência além da APPACDM.

Por fim, é urgente a criação de programas de Educação Sexual que se estendam a esta população, incluindo familiares e profissionais de forma a descodificar receios e ansiedades de todos face à temática de sexualidade. Se tivermos familiares e técnicos motivados e cientes da importância do seu papel e daquilo que representam enquanto educadores é possível fazer chegar a inovação a estabelecimentos onde ainda há muito por fazer (Félix e Marques, 1995). Talvez possamos começar hoje...

Referências Bibliográficas

- Aizpurua, I. (1984). *Sexualidad y Subnormalidad (actitudes de los Padres y Educadores)*. País Vasco.
- Albuquerque, M. (2007). A sexualidade na deficiência mental profunda – um estudo descritivo sobre atitudes de pais e profissionais. Retirado em outubro de 2014 através de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0367.pdf>.
- Amaral, M. T. (1995). O desenvolvimento sexo-afetivo na Trissomia 21. In: Félix, I. e Marques, A. M. (Eds.) *E nós...somos diferentes? Sexualidade e educação sexual na deficiência mental*. Lisboa. Associação para o Planeamento da Família.
- American Association on Mental Retardation – AAMR (2002) (Mental retardation: definition, classification and systems of supports. Washington, DC: AAMR.
- Ballan, S.; Wilkenfeld, B. (2011) *Educators Attitudes and Beliefs Towards The Sexuality of Individuals with Developmental Disabilities*. School of Social Work. USA.
- Bastos, O. M., & Deslandes, S. F., (2005). Sexualidade e o adolescente com Deficiência Mental: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 389-397.
- Brantlinger, E.A. (1987). Influencing Staff Attitudes. In: *Mental Handicap and sexuality: issues and perspectives*, A. Craft. Kent: Costello, 177-206.
- Brown, S. R. (1978). The importance of factors in Q methodology: statistical and theoretical considerations. *Operant Subjectivity*, 1(4), 117-124.
- Cardoso, J. (2006). *Sexualidade e Deficiência (adaptação psicológica e sexualidade na deficiência medular)*. Ed. Quarteto. Coimbra.
- Carvalho, M. (2002) *A Medicina em História*. Vol. IV. Num 1.p.44. retirado em junho de 2015 através de: http://www.saude-mental.net/pdf/vol4_rev1_leituras2
- Conk, Z.; Tas, F.; Beytut, D.; Isler, A. (2009) *A Study on Sexuality with the Parents of Adolescents With Intellectual Disability*. Akdeniz University. Turkey.

- Delville, J., Mercier, M. (1997) *Sexualité, vie affective et déficience mentale : de Boeck* Université. Bruxelles.
- Duby, G. (1991) *Amor e sexualidade no Ocidente*. Société d'éditions scientifiques. Paris.
- Dune, T. M. (2012). *Sexuality and Physical Disability: Exploring the Barriers and Solutions in Healthcare*.
- Dupras, A. (1999). *La promotion de la qualité de vie sexuelle des personnes handicapées mentales vivant en institution: un cadre de référence pour un project éducatif*. *Handicap: Revue de Sciences Humaines et Sociales*.
- Durant, W. *História da Filosofia*. Tradução: Luiz Carlos do Nascimento e Silva. Rio de Janeiro, RJ: Nova Cultural, 1996.
- Félix, I. (2003). *As atitudes dos profissionais face à sexualidade das pessoas portadoras de deficiência mental*. *Sexualidade e Planeamento Familiar*.
- Félix, I., & Marques, A., (1995) *E nós...somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na Deficiência Mental* Deficiência Mental (1ªed). Lisboa: Associação para o planeamento familiar.
- Fonseca, L.; Soares, C.; Vaz, J., (2003) *A Sexologia – Perspetiva Multidisciplinar*. Col. Saúde e Sociedade. Ed. Quarteto. Coimbra.
- Foucault, M. (1998) *História da Sexualidade – O Uso dos Prazeres*. Trad. Albuquerque. M; (8ªed). Brasil.
- Foucault, M. (1999) *História da Sexualidade – A Vontade de Saber*. Trad. Albuquerque. M; (13ªed). Brasil.
- Foucault, M. (2005) *História da Sexualidade – O Cuidado de Si*. Trad. Albuquerque. M; (8ªed). Brasil.
- Giami, A. (1987). *Coping with the Sexuality of the Disabled: A comparison of the physically disabled and the mentally retarded*. *International Journal of Rehabilitation Research*, 10 (1) 41-48.

- Giarni, A., Humbert-Viveret Ch. & Laval, D. (1983). *V Ange et la Bête: Représentation de la Sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*. Paris.
- Glat, R. (1992). *A Sexualidade da Pessoa com Deficiência Mental*. *Revista Brasileira de Educação Especial*. American Association on Mental Retardation – AAMR (2002) (Mental retardation: definition, classification and systems of supports. Washington, DC: AAMR. <http://visualiseur.bnf.fr/Visualiseur?Destination=Gallica&O=NUMM-76576>
- Gomes, A., & Castilho, P., – *Sexualidade e deficiência Mental* in Fonseca, Lígia; Soares, Catarina; Vaz, Júlio Machado – *A sexologia – “Perspetiva multidisciplinar I”*. Vol. I. Coimbra. 2003
- Gomes, F. A. (1992). Prefácio. In: Frade, A.; Marques, A. M.; Alverca, C. & Vilar, D.. *Educação Sexual na Escola - Guia para Professores, Formadores e Educadores*. Lisboa: Texto Editora.
- Gomes, F., Albuquerque A., & Nunes., JNunes, F; Albuquerque, A; Gomes, J. (1987) *Sexologia em Portugal – Sexualidade e Cultura (1ªed)*. Lisboa.
- Janssen, C. G. C., Schuengel, C. & Stolk, J., (2005). Perspectives on quality of life of people with intellectual disabilities: The interpretation of discrepancies between clients and caregivers. *Quality of Life Research*, 14(1), 57-69.
- Johnson, P.; Davies, R., (1989). *Sexual Attitudes of Members of Staff*. *The British Journal of Mental Subnormality*. 68, 17-21
- Kant, I (2005). *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa
- Katz, G. (1993). *La vida sexual en las personas con deficiência mental*. In: Ministério de Asuntos Sociales. *Sexualidad en personas con minusvalía psíquica*. Madrid: Inerso
- Kempton, & Caparulo, F., (1983). *Counseling Parents and Staff on the sexual needs of Mentally Handicapped People*.

- Knupp, H., Walter, A., Darry, K., Esmail, S., (2009) Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. Department of Occupational Therapy, University of Alberta. Canada.
- Locke, J. (1999). Ensaio Sobre o Entendimento Humano. Editora Nova Cultural. São Paulo.
- López F., & Fuertes, A., (1995) Para compreender a sexualidade. Ed. Associação para o planeamento da família. Lisboa.
- López, F. (2002) Sexo y Afecto en Personas com Discapacidad. Biblioteca Nueva. Madrid.
- López, F., & Fuertes, A., (1999). Para compreender a sexualidade. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Maia, A.C.B; Camossa, D.M., (2003) Relatos de jovens deficientes mentais sobre sexualidade através de diferentes estratégias. Paidéia, 12 (24), 205 – 214. Retirado em junho de 2015 através de: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/V12n24/09.pdf>
- Marin, J., Katz, G., & Yague, A., (1992) Sexualidade en personas com minusvalia psiquica. Ministerio de asuntos sociales. Madrid.
- Meyen, E.L., & Retish , P.M. (1971). Sex education for the mentally retarded: influencing teachers' attitudes. In: Mental Retardation, 9, 46-49.
- Mitchell, L., Doctor, R.M. & Butler, D.C. (1978). Attitudes of caretakers toward the sexual behavior of mentally retarded persons. In: American Journal of Mental Deficiency, 83, 189-296.
- Moin, V., Duvdevany, I. & Mazor, D. (2000). Sexual Identity, Body Image and Life Satisfaction Among Women With and Without Physical Disability.
- Moniz, E. (1913) A Vida Sexual. Physiologia e Pathologia. (3ªed). Lisboa.
- Morato, P. (1995). Deficiência Mental e Aprendizagem. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

- Mourkazel, M. (2003) *Sexualidade e Deficiência – Superando estigmas em busca da emancipação*. Campinas.
- Organização Mundial de Saúde. (1989) *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens*. Lisboa.
- Pacheco, D. & Valência R., (1997). A deficiência mental. In Bautista, R., *Necessidades Educativas Especiais* (pp. 209-223). Lisboa: Dinalivro
- Pan, J. (1997) *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Universidade pontifica. Comilas. Madrid.
- Perrin, B., & Nirje, B., (1985) *Setting the record straight: A critique of some frequent misconception of the normalization principle*. London. Albuquerque, M. (2007). A sexualidade na deficiência mental profunda – um estudo descritivo sobre atitudes de pais e profissionais. Retirado em outubro de 2014 através de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0367.pdf>.
- Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris. Retirado em junho de 2015 através de: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76576g>
- Pinto, J., & Nobre, P., (2011). *Escala de conhecimentos, experiências, sentimentos e necessidades sexuais para pessoas com deficiência mental*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Pirtle, T.; Brown, R.,(2008) *Beliefs of professional and family caregivers about the Sexuality of individuals with Intellectual disabilities: examining beliefs using a Q – Methodology approach*. Department of Professional Programs, College of Education. Texas, USA.
- Ramos, M. L. P. (2005). *Sexualidade na diversidade – Atitudes de Pais e Técnicos face à afectividade e sexualidade do Jovem com Deficiência Mental*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Ramos, N, & Serrano, A., (1985). *Abordagem da Problemática Sexual no Deficiente Mental*. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Ano XIX, 151-163.
- Ribeiro, H. F. (2001). *Sexualidade e Portadores de Deficiência Mental*. *Rev. bras. educ.esp*

Schmolck, P. (2015). The QMethod Page. Retirado em Setembro de 2015 de: <http://schmolck.userweb.mwn.de/qmethod/index.htm>

Sousa, L. (2011). A educação sexual na deficiência mental: práticas e percepções face à afetividade e sexualidade do indivíduo com deficiência mental. Tese de mestrado apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança, Bragança.

Stephenson, W. (1953). The study of behavior; Q-technique and its methodology. Chicago: The University of Chicago Press.

Wazakili, M., Mipofu, R. & Devlieger, P., (2009). Should issues of sexuality and HIV and AIDS be a rehabilitation concern? The voices of young South Africans with Physical Disabilities.

World Health Organization. (2010) Education and treatment in Human Sexuality in the training of health professionals. Technical report series. Num 52. 1975. P.114 in atitudes face à afetividade e sexualidade do jovem com Deficiência Mental.

Yague, A. G. (1993). El hecho sexual humano en la persona del deficiente mental. I: Ministério de Asuntos Sociales. Sexualidad en personas con minusvalía psíquica. Madrid.

Zetlin, A.G., & Turner, J.L., (1985). Transition From Adolescence to Adulthood: Perspectives of Mentally Retarded Individuals and Their Families. American Journal of Mental Deficiency, 89(6), 570-579.